This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

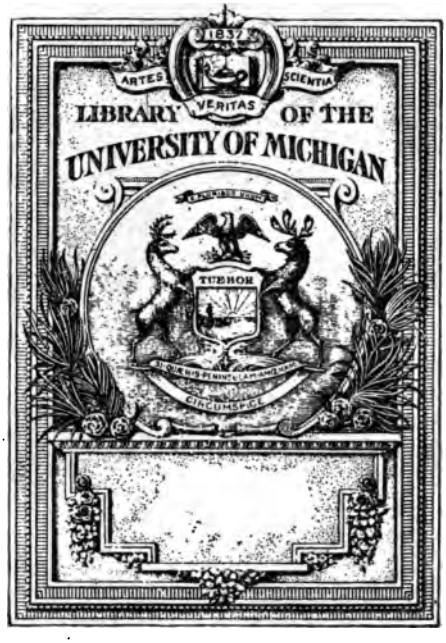
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

A 3 9015 00380 938 4
University of Michigan - BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

BULLETINS

DE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

TOME SIXIÈME

CONTENANT LES ANNÉES 1818 ET 1819.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE MIGNERET,

RUE DU DRAGON, FAUBOURG S. G., N.° 20.

1818.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur deux jumeaux accolés dos à dos ; par M. Normand, D.-Ch. à Montfort-l'Amaury.

Observation sur une grossesse de plusieurs enfans, qui a présenté des particularités remarquables ; par M. Desormeaux, professeur de la Faculté de Médecine, etc.

Sur une plaie pénétrante à la poitrine, avec des phénomènes singuliers ; par M. le Baron Larrey.

Sur une tumeur osseuse du poids de cinq livres et demie, développée dans le tissu de la matrice ; par M. Bouillon, D.-M.

Quatre Séances de la Faculté, pendant le mois de Janvier.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

400006

à dos ; par M. NORMAND, *docteur en chirurgie à Montfort-l'Amaury.*

LA nommée *Véronique Naudin*, âgée d'environ trente ans, femme du sieur *Jean-Pierre François*, ayant eu précédemment deux enfans, est accouchée, le 6 du présent mois, à deux heures de l'après-midi, après plusieurs jours de grandes souffrances, de deux enfans à terme, bien conformés l'un et l'autre depuis le sommet de la tête, jusqu'à la dernière vertèbre des lombes, les deux extrémités inférieures de chacun de ces deux enfans se prolongent dans leur situation naturelle, et sont aussi bien conformées. Mais ces deux enfans sont adhérens l'un à l'autre par l'os sacrum, qui paraît leur être commun. A l'extrémité de l'os sacrum se trouve le coccix ; delà il résulte que ces deux enfans se trouvent dos-à-dos.

Dans le milieu des quatre fesses sont situées les parties de la génération du sexe masculin ; savoir, un scrotum plus volumineux que de coutume, contenant quatre testicules et une seule verge au milieu du scrotum. Entre le scrotum et le coccix est l'ouverture d'un seul anus, d'où il est sorti, en ma présence, une grande quantité de méconium. Il a été aussi rendu beaucoup d'urine par le canal de l'urêtre. Il en résulte, ~~en conséquence~~, que ces deux enfans n'ont pour eux deux qu'un seul organe génital, qui est du sexe masculin ; un seul ca-

nal de l'urètre et un seul anus, dont l'ouverture est placée entre la fesse gauche de l'enfant nommé *Pierre*, et la fesse droite de l'enfant nommé *Louis*. L'enfant qui est nommé *Pierre* a environ un pouce et demi de grandeur de plus que l'autre, en mesurant depuis le sommet de la tête jusqu'à la partie supérieure de l'os sacrum; les quatre extrémités inférieures étant à-peu-près d'égale grandeur; cet enfant est en outre beaucoup plus fort de corps que celui nommé *Louis*; il exécute librement tous ses mouvemens, il est de couleur vermeille, il a le cri très-fort, il ouvre bien les yeux, il prend très-facilement la boisson qu'on lui présente. L'autre, nommé *Louis*, est plus petit et plus mince; tout le corps de celui-ci, au moment de ma première visite, vingt-quatre heures après l'accouchement, était de couleur livide; il n'avait eu depuis sa naissance qu'une voix faible, un son plaintif, presque pas de mouvement, et généralement si faible, qu'il était à présumer qu'il ne tarderait pas à cesser de vivre, avec d'autant plus de raison, qu'il ne paraissait pas disposé à avaler l'eau sucrée qu'on lui mettait dans la bouche. J'ai remarqué aussi que la suture sagittale de ce dernier enfant se prolongeait jusqu'à la racine du nez, en séparant le coronal en deux parties, dont l'écartement était très-sensible.

Les parties de la génération étant placées dans l'espace qui existe entre l'arcade des os

pubis de ces deux enfans, c'est-à-dire au milieu du périné; le pénis urique se trouvant au milieu du scrotum; les quatre testicules distribués deux à deux de chaque côté de la verge, ainsi que la situation où se trouve l'ouverture de l'anus, donnent à penser que tous ces organes sont communs à l'un et à l'autre enfant, et que l'un n'y participe pas plus que l'autre.

Savoir comment s'exécutent les fonctions de ces deux enfans, en ce qui concerne les évacuations alvines et les urines? comment ces excrétions se rendent vers un centre commun; en quel lieu se fait cette communication? C'est ce qu'on ne pourra connaître qu'après l'inspection cadavérique. Quant à la séparation de ces deux individus, je ne la crois pas possible, ni pendant leur vie, ni après la mort de l'un d'eux: car cette opération ne pourrait réussir que dans le cas où il n'y aurait pas de communauté entre leurs organes excrétoires respectifs, ce qui n'est pas probable: je pense au contraire que, vu la grande connexité qui existe entr'eux, la mort de l'un entraînera la perte de l'autre.

La femme qui est accouchée de ces deux enfans a été assistée par la veuve *Lajac*, sage-femme à Cheyeras: elle a rapporté que l'enfant nommé *Pierre*, qui est le plus vivant, s'était présenté naturellement par la tête, et qu'après de très-pénibles efforts de la part de la mère, l'accouchement s'était terminé sans qu'elle eût pu s'apercevoir comment s'était présenté le se-

cond enfant. Mais il est probable que ce second enfant se sera trouvé plié en deux, et que sa tête sera sortie la dernière, ce qui est vraisemblablement la raison pourquoi il est beaucoup plus faible que l'autre, ayant dû être fortement comprimé, en franchissant le détroit supérieur du bassin. Ladite veuve *Lainé* a aussi rapporté qu'il n'y avait qu'un seul placenta pour les deux enfans; qu'il partait du centre de ce placenta un seul cordon ombilical qui ensuite se partageait en deux, dont une portion, de grosseur naturelle, se terminait à l'ombilic de l'enfant nommé *Pierre*, et que l'autre portion, très-grêle et ayant peu de consistance, se terminait à l'ombilic de l'enfant nommé *Louis*. Ayant vu de nouveau ces deux enfans le 9 du courant, trois jours après leur naissance, j'ai été très-surpris de trouver *Louis* encore vivant; il a repris plus de mouvement, a la voix plus forte, la lividité de son corps est en partie dissipée, et il boit son lait coupé en assez grande quantité, pour faire penser qu'il pourra encore exister quelque temps.

La mère de ces infortunés, quoiqu'ayant souffert cruellement, et désolée d'une semblable calamité, est cependant autant bien qu'il est possible, puisqu'elle est encore sans fièvre au commencement du quatrième jour de son accouchement.

Nota. La Société a appris que ces enfans étaient morts au 9.e jour de leur naissance, et qu'on n'en avait pas fait l'ouverture.

OBSERVATION sur une grossesse de plusieurs enfans qui a présenté des particularités remarquables ; par M. DESORMEAUX, professeur de la Faculté de Médecine, etc.

MADAME *C.* . . . , âgée de quarante ans environ, mariée depuis peu, devint enceinte pour la première fois. Les premiers symptômes qu'elle éprouva, fort obscurs et irréguliers, laissèrent douter s'ils n'étaient pas dus à des obstructions développées dans l'abdomen. Vers le troisième mois de la grossesse il survint une perte, accompagnée de douleurs lombaires et d'autres symptômes qui firent juger aux personnes qui soignaient la malade, qu'une fausse couche avait eu lieu. Cependant les symptômes de grossesse reparurent bientôt et continuèrent. C'est alors que je fus mandé auprès de la malade. Pendant tout le reste de la grossesse, la santé fut en général assez bonne, l'appétit était bon, les forces étaient dans l'état naturel, les mouvemens libres et faciles ; seulement madame *C.*... éprouvait quelques mal-aises, ressentait une douleur peu vive du côté droit vers la région du foie, et crachait habituellement un peu de sang. Vers l'époque de sept mois et demi ou huit mois, des signes de pléthore, tels que de la pesanteur de tête, de la gêne dans les mouvemens, de la vivacité et de la dureté dans le pouls, unis au crachement

de sang qui était revenu après quelque interruption, engagèrent à pratiquer une petite saignée du bras. La malade se trouva fort dégagée, mais le crachement de sang continua.

Les douleurs de l'enfantement commencèrent le lundi 26 mai, de grand matin, quinze jours à-peu-près avant l'époque où on supposait que l'accouchement devait avoir lieu, et six mois environ après les accidens dont j'ai parlé plus haut. Elles continuèrent toute la journée, mais elles étaient légères et éloignées. Vers le milieu de la nuit elles augmentèrent d'intensité, et procurèrent sur les deux heures du matin la sortie d'un fœtus mort qui vint en double. Ce fœtus avait quatorze à quinze pouces de longueur, et son développement annonçait qu'il devait avoir cessé de vivre à six mois et demi ou sept mois. L'état de macération, de décomposition, l'extrême flaccidité du corps, dont l'épiderme se séparait facilement, confirmaient cette idée; et il est à remarquer que la malade, deux mois auparavant, avait éprouvé une très-grande frayeur, en voyant son père tomber subitement en syncope.

Après la sortie de ce fœtus, les douleurs diminuèrent d'intensité et se rallentirent; elles continuèrent à ce degré modéré pendant toute la journée. La matrice conserva un volume tel qu'il fut facile de reconnaître qu'elle contenait encore un fœtus. A sa partie antérieure on remarquait une tumeur oblongue qui s'élevait

jusqu'à l'ombilic, et que l'on aurait pu prendre pour la vessie excessivement distendue par l'urine, si la malade n'eût uriné souvent et facilement. La nuit suivante fut assez calme, le sommeil fut seulement interrompu d'heure en heure par de légères douleurs, qui se rapprochèrent de nouveau et devinrent plus vives vers le matin. Il s'écoulait du vagin une grande quantité de sang décomposé et de sanie, qui exhalait une odeur putride extrêmement forte, malgré les soins de propreté les plus exacts. Vers trois heures de l'après-midi, le placenta du premier enfant fut expulsé, et en même temps les membranes du dernier se rompirent. Les douleurs devenant plus fortes, la dilatation de l'orifice de la matrice acquit son entier développement, et la tête de l'enfant s'avança au point, qu'à sept heures du soir elle était descendue dans l'excavation. A onze heures la tête restant toujours au même point, les forces de la femme, épuisées par la longueur du travail, et peut-être aussi par l'effet de l'absorbtion de matières putrides à l'influence desquelles elle avait été soumise pendant si long-temps, paraissant insuffisantes pour opérer la terminaison de l'accouchement, et l'issue du méconium annonçant l'affaiblissement du fœtus, je me décidai à employer le forceps, et j'amenai avec facilité un enfant bien portant, d'un volume peu considérable, mais qui ne présentait cependant rien de remarquable sous ce rapport.

La délivrance se fit un peu attendre, mais se fit avec facilité; la malade perdit peu de sang à cet instant et après. La matrice resta volumineuse, et présentait deux tumeurs parallèles, unies par une sorte de collet rétréci, offrant à-peu-près la forme d'une calebasse placée transversalement. Quand on transporta la malade du petit lit sur celui où elle devait rester couchée, il tomba une très-grande quantité de caillots. Alors le volume de la matrice diminua très-sensiblement, mais sa forme resta la même, et put être remarquée à travers les parois abdominales pendant tout le temps que la matrice fut perceptible au-dessus du détroit supérieur.

Cette observation peut donner lieu aux questions suivantes : 1.° Y a-t-il eu réellement grossesse de trois enfans, dont un serait sorti par avortement au troisième mois de la grossesse ? 2.° en admettant ce fait, qui paraît ne pouvoir être révoqué en doute, peut-on l'expliquer en supposant l'existence d'une matrice double, ou plutôt biloculée, comme la forme particulière de cet organe pendant et après l'accouchement, autoriserait à le croire?

M. *Leroux*, doyen de la Faculté, a donné des soins à cette dame depuis le commencement de sa grossesse, et a été témoin de tout ce que je viens de rapporter.

Nota. On trouve dans le Traité de *Hystérotomotokie* de *Rousset*, page 192, une observation presque en tout semblable à celle-ci.

OBSERVATION sur une plaie pénétrante à la poitrine, avec des phénomènes singuliers; par M. le Baron LARREY.

DANS mon Mémoire sur les effets de l'opération de l'empyème, inséré dans le tome 3 de mes Campagnes, pag. 443, j'ai fait remarquer que cette opération peut être suivie d'une guérison plus ou moins prompte, lorsque les fluides épanchés dans l'une des cavités thoraciques et pour l'extraction desquels on la pratique, n'y séjournent pas assez long-temps pour irriter le poumon et en occasionner la rétraction. Le même ouvrage contient plusieurs faits de ce genre.

En effet, si immédiatement ou peu d'heures après la formation d'un épanchement de sang, par exemple, on donne issue à ce liquide, soit par la plaie elle-même si elle est située à la partie la plus déclive des parois de la poitrine, soit en pratiquant au lieu d'élection une contre-ouverture, c'est-à-dire, l'opération de l'empyème (faite avec les précautions indiquées) le poumon se dilate aussitôt, remplit l'espace qu'occupait le fluide épanché, et revenu à son état d'intégrité première, il reprend l'exercice de ses fonctions, sur-tout s'il n'est pas exposé au contact de l'air extérieur. Un léger suintement séreux, rougeâtre, s'établit d'abord par l'hiatus qu'on laisse à la partie déclive de la plaie des tégumens. Le fond de cette plaie se

déterge, et la cicatrice se forme ordinairement du vingtième au trentième jour. Les deux côtes de l'espace intercostal ouvert se rapprochent, et toutes celles de la même région suivent ce mouvement concentrique; en sorte qu'il y a dans toute la cavité lésée une réduction relative et analogue à celle dont j'ai expliqué le mécanisme dans le Mémoire précité.

Ces phénomènes se sont présentés successivement et d'une manière très-sensible chez le sujet de l'observation suivante, et qui m'a fourni l'occasion de faire quelque remarque sur les propriétés physiologiques du poumon.

L'un des sapeurs du premier Régiment Suisse de la Garde (*Michel B****.), âgé de trente-sept ans, d'une constitution athlétique, reçut au côté gauche de la poitrine, entre la sixième et la septième des côtes sternales, un coup d'épée qui pénétra profondément dans la cavité thoracique. Cette blessure fut suivie d'une perte assez considérable de sang, et de la chute du blessé.

Un mouchoir appliqué sur la poitrine et fortement serré, arrêta l'hémorrhagie, ferma la plaie, d'ailleurs fort petite, et le blessé fut conduit à la caserne, d'où il fut transféré à l'hôpital le 26 octobre dernier, sept ou huit heures après l'accident. Je le vis peu de momens après son entrée. Le visage était pâle, les lèvres décolorées, les yeux ternes et larmoyans, les membres froids, le pouls extrê-

ment petit et concentré, la voix presque nulle, la respiration laborieuse, fréquente, avec oppression, toux et anxiété pénibles.

Je levai promptement l'appareil qu'il avait avait autour du corps. La plaie, qui avait environ trois ou quatre lignes d'étendue, était complètement obturée, et j'eus beaucoup de peine à en écarter les bords avec une sonde mousse que je ne pus faire parvenir dans la cavité thoracique.

Cependant tout m'annonçait la présence d'un épanchement de sang, et j'en acquis la certitude par l'*engorgement emphysémateux qui se manifesta autour de la plaie, une légère ecchymose à la région postérieure de l'hypochondre, et par l'immobilité des côtes sternales du côté lésé.*

Le danger où se trouvait le malade m'engagea à débrider la plaie dans la direction du bord supérieur de la côte inférieure correspondante, pour mettre l'intervalle intercostal à découvert. Il me fut ensuite facile de trouver la petite ouverture faite par la pointe de l'épée; elle était parallèle à la direction des fibres du muscle intercostal. A la faveur de cette petite ouverture, j'introduisis dans la poitrine un bistouri boutonné à lame courbe et étroite. Je coupai sur le bord inférieur de la côte inférieure, et dans l'étendue de trois ou quatre lignes, les deux couches des intercostaux. Ce débridement fut aussi-tôt suivi de la sortie

d'environ deux palettes de sang noir et liquide. Deux ventouses sèches appliquées successivement sur la plaie en furent à l'instant remplies, ainsi que de gaz. J'avais l'intention de m'arrêter là, et de fermer la plaie, lorsque le malade se trouvant soulagé sensiblement par ce moyen, me pria d'en réitérer l'application. Mais à la troisième, *une portion du lobe inférieur* du poumon sortit par l'ouverture de l'espace intercostal; elle offrait dans l'un de ses points une petite division rougeâtre faite par la pointe de l'épée, tout le reste de son étendue était intact et d'une couleur rosée. J'eus quelque peine à faire rentrer cette portion qui s'était boursoufflée en dehors; cependant la réduction s'en fit graduellement, et, chose remarquable, sans que le malade manifestât ou ressentît la moindre douleur. On peut donc affirmer incontestablement, d'après cette expérience imprévue, que la superficie du poumon est insensible dans l'état sain.

Cette hernie d'une grande partie de l'organe pulmonaire, m'assurait qu'il n'y avait plus de sang épanché dans la poitrine, et que probablement l'épanchement ne se renouvellerait pas. D'ailleurs, les extrémités des vaisseaux pulmonaires lésés étaient oblitérées. Néanmoins, pour faciliter l'issue des fluides, et conformément à mes préceptes sur les plaies pénétrantes de la poitrine, je plaçai d'abord une petite bandelette de linge effilé, enduit

de cérat à l'angle antérieur et inférieur de la plaie pour y conserver un hiatus, et je réunis le reste de son étendue à l'aide de quelques bandelettes agglutinatives, et d'un linge fenêtré, enduit d'onguent styrax, recouvert par des plumaceaux de charpie et d'un appareil contensif approprié. L'emphysème avait entièrement disparu, la respiration était plus libre, le pouls s'était développé et toutes les fonctions avaient repris leur jeu et leur action. Le malade fut confié aux soins particuliers du chirurgien de garde (M. *Boisseau* jeune, docteur, rempli de zèle et de connaissances.) Je prescrivis des boissons mucilagineuses nitrées, à la glace, et de légers sédatifs antispasmodiques. Je recommandai la saignée conditionnellement; l'indication s'étant offerte, le chirurgien de service la pratiqua à l'une des veines du bras et la renouvela pendant la nuit.

A ma visite du matin (27 dudit), le malade éprouva une douleur tensive aux environs de la plaie; je levai l'appareil, et sans déranger les moyens d'union, je fis appliquer plusieurs ventouses scarifiées sur l'hypocondre du côté gauche et la région lombaire. On continua l'usage des mêmes médicamens et du bouillon de poulet pour toute nourriture; l'on faisait sur le bas-ventre de fréquentes embrocations d'huile de camomille camphrée, et je fis administrer des lavemens émolliens.

Les ventouses produisirent des effets très-

avantageux, car tous les symptômes d'irritation qui s'étaient déclarés se dissipèrent en peu de momens, et le malade entra dans un état de calme parfait.

Le troisième jour, toutes les pièces de l'appareil étant humectées de sérosité sanguinolente, on les leva avec les précautions nécessaires pour ne pas donner accès à l'air extérieur. L'extraction de la petite bandelette de linge placée dans l'angle antérieur de la plaie, fut suivie de la sortie d'une grande quantité de sérosité de la même consistance et de la même couleur. La plaie était déja réunie dans sa moitié postérieure. Elle fut pansée simplement et les mêmes moyens furent continués.

Le suintement séreux augmenta graduellement jusqu'au neuvième jour, mais ensuite il diminua sensiblement, et il fut en peu de jours remplacé par du pus peu abondant et de bonne qualité. L'hiatus de la plaie resta fistuleux une quinzaine de jours. Au vingt-unième, la cicatrisation se manifesta évidemment dans le fond de la plaie, et s'accrut graduellement jusqu'à l'époque de la guérison qui fut complète à la fin du mois de novembre. Ce sapeur sortit de l'hôpital vers la fin de décembre 1817 en parfaite santé ; il a été présenté dans cet état à la Société de Médecine de la Faculté le 8 janvier présente année.

Les deux côtes de l'intervalle intercostal où l'opération de l'empyême a été pratiquée se

sont rapprochées, et tout *le côté correspondant de la poitrine a éprouvé une réduction peu considérable, il est vrai, mais cependant sensible.*

Le succès prompt et complet de cette opération me paraît dépendre :

1.° De la promptitude avec laquelle j'ai donné issue au liquide épanché, et par conséquent empêché le poumon de s'enflammer par un contact trop long-temps prolongé avec du sang carbonisé et avec l'air extérieur. L'organe respiratoire n'éprouvant plus de résistance, s'est mis en expansion, de manière à remplir le vide formé par l'issue du sang ;

2.° Les ventouses scarifiées ont détourné l'irritation locale intérieure et prévenu l'engorgement inflammatoire des membranes séreuses costales et pulmonaires. Les ventouses ont en effet une efficacité étonnante pour enlever les phlegmasies idiopathiques. Elles opèrent d'abord dans les capillaires de la peau un afflux de liquides que la scarification fait écouler dans la ventouse, et de proche en proche le dégorgement des parties malades s'opère ; l'irritation morbide interne est détournée par celle que l'on provoque à l'extérieur par l'application de ces moyens.

Tout le monde connaît les expériences de *Haller* et de *Spallanzani*, et desquelles il résulte que la circulation capillaire est indépendante de la circulation générale. Ainsi la pi-

qûre faite par un point du mésentère d'une grenouille vivante, produit à l'instant un afflux de sang autour de cette petite plaie; une seconde piqûre faite plus loin sur la même membrane, en produisant autour d'elle le même phénomène, fait disparaître à l'instant le premier cercle inflammatoire artificiel, et l'on peut à volonté promener, pour ainsi dire, cette petite inflammation artificielle sur toute l'étendue du mésentère. Je reproduis journellement les résultats analogues par l'application des ventouses sèches sur la peau, et c'est par le même mécanisme physiologique que l'on peut se rendre raison des effets remarquables qu'elles produisent, sur-tout lorsqu'on y joint des scarifications dans les inflammations subjacentes (1).

J'ai reconnu l'efficacité de ces moyens pour toutes les phlegmasies profondes ou superficielles, et chez le sujet de l'observation, il a certainement contribué au prompt succès de l'opération que j'ai pratiquée.

(1) Dans l'article *Ventouses* du Dictionnaire des Sciences Médicales, je ferai connaître en détail d'après quelles règles on doit procéder à leur application, ainsi qu'un procédé qui m'est propre, pour pratiquer les scarifications sans aucun des inconvéniens qu'on peut, avec raison, reprocher à tous les instrumens généralement usités, et connus sous le nom de *scarificateurs*.

NOTE sur un cas singulier d'anatomie pathologique, relatif au cancer de l'utérus ; communiqué à la Société de la Faculté, par M. CH. DE BOUILLON, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

LA femme *Guillot* qui fait le sujet de l'observation, était âgée de 64 ans. Dans son enfance elle se plaignait de céphalalgies violentes, qui laissaient peu d'intermissions. Mariée à 17 ans, elle devint enceinte et eut une fausse couche à quatre mois de sa grossesse. La sage-femme (d'après ce qui me fut rapporté) fit des manœuvres imprudentes sur le fœtus et le placenta, elle opéra même des tractions sur le col de la matrice qui était descendu entre les grandes lèvres : dès-lors la femme *Guillot* ressentit dans la région hypogastrique des douleurs qui parurent céder à l'application de cataplasmes émolliens ; mais l'abdomen resta volumineux, une petite tumeur se fit apercevoir au côté droit, et la menstruation devient très-irrégulière. Mariée en secondes noces, la femme *Guillot* ne put devenir mère, malgré tout le desir qu'elle en témoignait ; cependant sa santé paraissait bonne, son teint était fleuri, et son état ne laissait rien à desirer. A l'âge de 54 ans, elle éprouva des coliques affreuses, accompagnées de vomissemens d'une matière verdâtre ; ces accidens durèrent huit jours, la menstruation cessa. La femme *Guillot* voulant

réveiller l'appétit qu'elle avait perdu, se livra à un usage habituel de café et de liqueurs alcooliques ; le sommeil disparut et elle employa les opiacés pour y subvenir. Il y a trois ans à-peu-près, elle eut une perte considérable, que l'on parvint à calmer, sans cependant la faire cesser entièrement, car depuis cette époque elle éprouvait de temps en temps des coliques qui étaient suivies de la sortie d'un caillot de sang noir ; à ces pertes succéda un écoulement continuel de sérosité sanieuse, qui inondait la malade. Au mois de mai 1817, les coliques redoublèrent d'intensité, le ventre se tuméfia considérablement, des douleurs vives et aiguës se firent sentir à la matrice ; il y eut difficulté des déjections et sentiment d'un poids qui comprimait le rectum. Ce fut dans cet état que je vis la malade : j'ordonnai des injections avec la décoction de morelle et quelques gouttes de laudanum, des bains généraux, des embrocations opiatiques et des antispasmodiques. M. *Caron* ajouta à ce traitement palliatif des emplâtres de ciguë sur la tumeur, qui avait acquis un volume énorme ; puis M. *Petit* conseilla des pilules d'opium et de ciguë. Cependant l'affection marcha rapidement et se compliqua des symptômes généraux de la cachexie cancéreuse : maigreur extrême, teint jaune terne, infiltration du membre abdominal droit, taches bleuâtres sur la face ; yeux caves, figure terreuse, escarres gangréneuses aux parties géni-

NOTE sur un cas singulier d'anatomie pathologique, relatif au cancer de l'utérus ; communiqué à la Société de la Faculté, par M. CH. DE BOUILLON, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

LA femme *Guillot* qui fait le sujet de l'observation, était âgée de 64 ans. Dans son enfance elle se plaignait de céphalalgies violentes, qui laissaient peu d'intermissions. Mariée à 17 ans, elle devint enceinte et eut une fausse couche à quatre mois de sa grossesse. La sage-femme (d'après ce qui me fut rapporté) fit des manœuvres imprudentes sur le fœtus et le placenta, elle opéra même des tractions sur le col de la matrice qui était descendu entre les grandes lèvres : dès-lors la femme *Guillot* ressentit dans la région hypogastrique des douleurs qui parurent céder à l'application de cataplasmes émolliens ; mais l'abdomen resta volumineux, une petite tumeur se fit apercevoir au côté droit, et la menstruation devient très-irrégulière. Mariée en secondes noces, la femme *Guillot* ne put devenir mère, malgré tout le desir qu'elle en témoignait ; cependant sa santé paraissait bonne, son teint était fleuri, et [illegible] état ne laissait rien à desirer. A l'âge [illegible] ans, elle éprouva des coliques affreuses [illegible] compagnées de vomissemens d'une [illegible] dâtre ; ces accidens durèrent [illegible] menstruation cessa. La femme *G*[illegible]

24 et 29 Janvier.

Les séances ont été principalement employées à des discussions relatives à l'administration intérieure, aux leçons de médecine-opératoire, et aux difficultés qui se sont élevées pour l'administration de la Clinique interne de la Faculté, sur laquelle le Conseil-général des hôpitaux élève des prétentions.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

18 Janvier 1818.

M. *Larrey* présente un militaire guéri d'une plaie pénétrante dans la poitrine. L'observation est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Andry* fait un rapport sur une observation communiquée par M. *Rostan*, relative à une femme devenue noire dans l'espace d'une nuit, à la suite d'une violente impression de chagrin. Le rapport et ses conclusions sont adoptés. Ils sont également insérés dans le dernier Bulletin.

M. *Léveillé* rend un compte verbal et détaillé d'un ouvrage italien de M. *Scavini*, sur la goutte et les goutteux.

MM. *Chaussier* et *Percy* font un rapport sur un travail de M. *Desgranges*, médecin à Lyon, concernant les propriétés du seigle ergoté. Les conclusions sont que les observations de M. *Desgranges* étant des faits rapportés, il serait bon que le mémoire fût publié. Ces conclusions sont adoptées.

M. *Béclard* présente une pièce d'anatomie pathologique trouvée dans le laboratoire de dissection. C'est une vessie d'homme, à parois épaissies, offrant beau-

coup de bosselures à l'extérieur, et plusieurs poches intérieurement; elle contenait neuf calculs, chacun à-peu-près de la grosseur d'un œuf de pigeon.

M. *Breschet* présente une colonne vertébrale préparée, offrant un cas singulier de gibbosité dans la région cervicale.

22 *Janvier.*

M. *Mérat* fait un rapport sur un mémoire de M. *Goguelin*, D.-M. à Saint-Brieuc, ayant pour titre: *Réflexions sommaires tendant à éclairer certaines maladies.* Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Larrey* présente de nouveau l'individu affecté d'une tumeur sur la région du dos, attribuée à un dépôt par suite de carie des vertèbres, lequel a été guéri par l'application d'un grand nombre de moxas.

M. *Chaussier* remet de la part de M. *Bertrand*, une observation sur une opération césarienne spontanée, due à la gangrène. Cette observation sera communiquée à la Société, avec des notes de M. *Colin*, médecin à Nogent-sur-Seine.

La Société a pris connaissance d'une lettre imprimée dans le premier Numéro de la Gazette de Santé, et relative à M. *N.*, médecin à Vesoul. La Société arrête qu'il sera écrit en son nom à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, pour l'intéresser en faveur de cet habile et zélé praticien.

M. *Husson* lit une observation rédigée par M. *Bouillon*, D.-M.-P., sur une tumeur osseuse trouvée dans l'épaisseur du tissu de l'utérus. Cette observation est insérée dans le présent Numéro.

La Société procède, par voie de scrutin, à la nomination d'un président. M. *Percy* est désigné pour être président.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Double sarcocèle opéré avec succès ; par M. Sommé, correspondant à Anvers.

Cas d'accouchement rendu impossible par la conformation d'un fœtus ; par M. Ratel, officier de santé à Bourbourg.

Sur une plique dite polonaise, observée sur une Parisienne ; par M. le docteur Gadoswki.

Deux Séances de la Faculté, pendant le mois de Février.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation d'un double sarcocèle opéré avec succès ; par M. le docteur Sommé, correspondant, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers.

Les opinions des chirurgiens sont partagées sur le danger de la ligature du cordon des

vaisseaux spermatiques, dans l'opération de la castration. *J.-Louis Petit* (1), conseillait de substituer la compression du cordon à la ligature. *Sharp* (2), pensait qu'on avait tort de redouter cette ligature, et il blâme, à ce sujet, la pratique de *Heister* et de *Le Dran*. *Bertrandi* est du même avis.

Desault (3) partageait les craintes de ceux qui regardent la ligature du cordon en entier comme dangereuse, il liait séparement les artères spermatiques. *Richter* (4), après avoir rapporté dans son ouvrage le sentiment des chirurgiens les plus distingués, dit, que les accidens qui sont la suite de l'opération, ne doivent pas être tous attribués à la ligature du cordon. *Sabatier* (5), regarde cette ligature comme un procédé abandonné, et recommande celui de *Desault*. M. *Richerand* (6) dit « qu'il » est préférable de comprendre le cordon dans » une seule ligature, fortement serrée ; l'ex» périence prouve que ce procédé n'entraîne » aucun inconvénient à sa suite ». M. Delpech, Dictionnaire des Sciences Médicales, article

(1) OEuvres Posthumes, tome II, p. 526.
(2) Recherches critiques, p. 145.
(3) OEuvres Chirurg., tome II, p. 449.
(4) *Anfangsgrunde der Vundarzneykunst*, t. VI, §. 166.
(5) Médecine-Opér., tome II, p. 300.
(6) Nosographie, tome IV, p. 295.

Castration, après avoir décrit le procédé de *Desault*, ajoute : « Ce procédé est bien préfé-» rable pour prévenir toute hémorragie, à la » ligature en masse du cordon, à laquelle on » a cru reconnaître de grands inconvéniens ».

L'observation suivante pourra servir à fixer ce point de doctrine chirurgicale.

*Pierre-Joseph R***, âgé de trente-six ans, avait depuis quatre ans environ, une tumeur au scrotum, reconnue pour un hydro-sarcocèle des deux testicules. Il subit de chaque côté plusieurs ponctions, par différens chirurgiens; l'eau évacuée diminuait peu le volume de la tumeur, qui augmentait ensuite davantage, de sorte que MM. *Le Roy*, médecin, et *Luytens*, officier de santé, à qui le malade s'était adressé en dernier lieu, trouvèrent cette tumeur descendant jusqu'au milieu des cuisses, et dont la circonférence était de deux pieds environ. M. *Luytens* fit la ponction de chaque côté, il sortit un liquide rougeâtre, épais, et d'une odeur fétide; c'était le 15 juillet de cette année. Cinq jours après je fus appelé en consultation.

Le malade souffrait beaucoup, avait de la fièvre; la tumeur grosse comme une tête d'enfant, était séparée inégalement par le raphé; la partie gauche plus volumineuse que l'autre, avait aussi la peau plus variqueuse, d'une couleur bleuâtre à quelques places; la verge était

entièrement effacée, les cordons légèrement tuméfiés.

L'état de ce malade, le volume de la tumeur, sa dureté, l'inégalité de sa surface, l'aspect de la peau qui annonçait une gangrène prochaine, rendaient nécessaire la castration, pour sauver la vie à cet homme, encore dans la vigueur de l'âge.

Le 26 juillet, en présence de MM. *Le Roy*, médecin, *Luytens*, *Cuypers* et *Buquefort*, officiers de santé, je fis l'opération de la manière suivante.

Commençant par le côté gauche, une incision fut faite à la peau, dans la direction du cordon, qui fut mis à découvert : on l'entoura de deux ligatures, l'une d'attente, l'autre inférieure fut serrée par un nœud double. La même opération se répéta sur le cordon du testicule droit.

Ces deux parties essentielles de l'opération étant terminées sans difficulté, et sans que le malade se plaignît d'une grande douleur, je procédai à l'extirpation du sarcocèle gauche, beaucoup plus volumineux que l'autre ; deux incisions semi-lunaires, continuation de la première, s'étendirent jusqu'au bas et derrière la tumeur, comprenant un lambeau de la peau du scrotum, avec la précaution d'en laisser suffisamment pour recouvrir la verge. Le sarcocèle détaché des parties environnantes, on

coupa le cordon au-dessous de la ligature inférieure, deux artères furent liées.

Du côté droit, le sarcocèle n'étant que de la grosseur du poingt, l'incision pour la ligature du cordon fut prolongée jusqu'en bas; la tumeur disséquée fut séparée en coupant le cordon, une seule artériole donna du sang.

Le malade pansé convenablement fut placé dans son lit.

L'examen des deux sarcocèles fit voir du côté gauche une désorganisation telle qu'on ne pouvait reconnaître le testicule : c'était une masse celluleuse ayant des cavités renfermant un liquide épais, grisâtre, d'une odeur insupportable. Le côté gauche avait plus de consistance, mais offrait la même apparence dans sa texture.

Après l'opération, le malade se plaignit d'une douleur assez vive dans l'abdomen; elle s'appaisa au bout de huit ou dix heures, une potion calmante avec le laudanum, avait été prescrite.

Le lendemain 27, fièvre légère; le 29, les compresses et la charpie extérieure furent renouvellées.

Le 30, le malade avait de la fièvre, la tête douloureuse, un grand abattement; la crainte d'une fièvre adynamique fit ordonner le quinquina avec les acides minéraux et du vin.

Le 2 août, il se trouvait mieux, la suppuration était bonne, la fièvre avait cessé; sa santé

s'améliora si rapidement, que le 9 août, 15 jours après l'opération, on pût le placer dans un fauteuil pendant quelques heures de la journée.

Les ligatures d'attente avaient été retirées, la peau du scrotum était revenue sur elle-même, la verge se trouvait recouverte, et les plaies se cicatrisaient.

Dans ces sortes d'opérations, les ligatures s'enfonçent assez ordinairement à une assez grande profondeur, et tombent difficilement. Dans deux opérations précédentes de sarcocèle, faites aussi heureusement, en liant le cordon en masse, la guérison complète se faisait longtemps attendre, parce que la ligature ne se détachait pas. A la dernière opération, pour hâter la chute de la ligature, j'eus recours au procédé suivant :

L'extrémité des fils fut roulée autour d'un petit cylindre de bois. Une cheville faite avec une épingle, passée à travers un trou du morceau de bois, servait à le fixer, lorsqu'il était suffisamment tourné pour tendre fortement la ligature.

Chez ce dernier malade la cicatrisation des deux plaies n'étant empêchée que par les ligatures, j'employai ce procédé pour hâter leur chute. En effet, le 8 septembre, les nœuds étant ramenés à la surface, furent coupés avec des ciseaux, et les fils retirés.

Le malade parfaitement guéri, a repris ses occupations ordinaires.

Nota. M. *Deschamps*, chargé de faire un rapport sur cette observation, après en avoir présenté l'analyse, a ainsi exposé son opinion sur la ligature du cordon, préférée par l'auteur à la ligature de l'artère spermatique, après la section du cordon.

« Il est difficile de concevoir l'utilité de » cette ligature d'attente, dans les cas ordi- » naires. On sait, quant au cordon des vais- » seaux spermatiques, que son extrémité cou- » pée tendant toujours à se retracter par son » élasticité naturelle, sur-tout dans un sar- » cocèle aussi volumineux que celui du côté » gauche, la partie du cordon coupé ne tar- » dera pas à se rétracter vers l'anneau, et par » là, la ligature d'attente deviendra inutile; » aussi cette partie de l'opération, celle où » l'on pratique la ligature immédiate de l'ar- » tère spermatique, est celle qui exige le plus » de précaution et d'attention pour maintenir » assez le cordon, afin de lier l'artère.

» Dans le cas du malade en question, le » cordon était distendu et alongé de manière » à ne présenter aucune difficulté pour cette » ligature; le procédé employé par M. *Som-* » *mé*, est plus simple et plus prompt, le cor- » don lié avant sa séparation d'avec le testi- » cule, on n'a plus à craindre sa rétraction vers

» l'anneau. Il dispense des précautions requises » pour lier l'artère spermatique ; mais ce pro- » cédé, auquel les meilleurs praticiens ont re- » noncé, est-il préférable à l'autre ? Je ne le » crois pas, etc. »

Cas d'accouchement rendu impossible par la conformation monstrueuse d'un fœtus dont les parties supérieures étaient doubles ; par M. RATEL, officier de santé à Bourbourg, département du Nord.

Le 7 du mois de décembre 1817, dix heures du matin, le nommé *Pierre-Charles Campion*, de la commune de Bourbourg-Campagne, vint me prier d'aller chez lui pour accoucher sa femme, livrée depuis plusieurs jours, aux efforts pénibles de l'accouchement, sous les soins de dame *Vroland*, sage-femme, pensionnée de ladite commune ; où étant, je trouvai une femme de la meilleure complexion, âgée de quarante-deux ans, qui était accouchée de ses premiers enfans avec assez de promptitude. Sur la demande que je fis à la dame *Vroland*, si elle avait fait les recherches nécessaires pour s'assurer de ce qui pouvait empêcher la sortie du fœtus, cette Dame me dit : que l'enfant ayant présenté le sommet de la tête, accompagné de l'issue prématurée du cordon ombilical avec la présence d'une main,

elle s'était déterminée à refouler la tête de l'enfant, afin de terminer l'accouchement par les pieds; mais qu'à son grand étonnement elle n'avait rencontré que des extrémités supérieures; qu'elle avait la persuasion qu'il n'existait point d'extrémités inférieures, et qu'elle présumait que l'enfant était monstrueux; que la femme presqu'épuisée, demanda du repos et fut tranquille pendant deux heures; qu'après ce, la nature, toujours féconde en ressources, engagea de nouveau la tête de l'enfant au détroit supérieur du bassin, et fut expulsée par les douleurs. Qu'alors cette femme s'était soumise de rechef au ministère de la dame *Vroland*, qui employa les efforts les plus violents, d'abord sur la tête, et ensuite sur les extrémités supérieures; que s'appercevant que toutes ses manœuvres étaient en pure perte, elle abandonna la femme jusqu'à mon arrivée.

Voyant que la tête et les deux bras, qui l'accompagnaient latéralement, étaient presque séparés du tronc, jugeant d'ailleurs, d'après l'etat de toutes ses parties, que l'enfant était mort, avec d'autant plus de raison qu'il était déjà dans le premier degré de putréfaction, je ne fus pas long-temps à me déterminer à faire ce qu'il convenait en pareille circonstance. La femme faible et presqu'entièrement épuisée, demandait une prompte délivrance.

Je séparai d'abord la tête. Alors, après m'être bien assuré que les extrémités appartenaient

à la partie enlevée, j'en fis également la séparation. D'après ce, ayant reconnu une seconde tête sur la fosse iliaque gauche, qui appartenait au même tronc, j'amenai l'enfant par les pieds, en terminant l'accouchement au terme d'une grossesse ordinaire. — La mère, qui a beaucoup souffert, se porte bien maintenant.

Cet enfant a deux têtes bien conformées, mais d'un volume inégal. La moins grosse est un peu plus basse que l'autre, chacune a deux yeux, deux oreilles, un nez, une bouche, des alvéoles, un col. La colonne vertébrale est intimement unie depuis l'os-sacrum, jusqu'aux vertèbres dorsales, où les cervicales se bifurquent pour donner naissance à chacune des têtes, lesquelles ne présentent rien de remarquable, si ce n'est une ressemblance bien marquée. On aperçoit quatre épaules, quatre bras, un corps, deux mamelles, un sternum qui se termine à un seul cartilage xiphoïde, deux œsophages, un estomac. L'abdomen, qui est unique, ne renferme que les visceres d'un seul individu. Ce qui le confirme, c'est qu'à l'extérieur on ne trouve qu'un nombril, un bassin, une verge, deux testicules, deux cuisses, deux jambes et deux pieds qui n'ont rien de remarquable; j'ajouterai encore que les deux têtes regardent du même côté, ainsi que les deux pieds, et que les quatre omoplates sont à-peu-près rangées sur la même ligne.

Le sujet de cette observation-ci, nous présente quantité de phénomènes que je laisse aux physiologistes à expliquer. Au surplus, je n'ose hasarder aucune réflexion sur la cause qui a pu produire un tel desordre dans cet enfant à deux têtes, dont il est question. Car, comment pourrions-nous espérer d'apporter quelques raisons tant soit peu plausibles des écarts de la nature dans la génération, puisqu'après les travaux auxquels se sont livrés les plus grands physiciens, l'on est forcé d'avouer qu'elle n'est pas moins impénétrable qu'auparavant, et qu'ils ont multiplié les systêmes sans parvenir plus sûrement à la vérité !

Nota. D'après le rapport que M. le Professeur *Desormeaux* a fait sur cette observation, elle ne présente rien qui ne soit bien connu, considéré sous les rapports anatomiques et physiologiques; mais elle offre quelque intérêt sous le point de vue des difficultés qu'on a rencontrées pour terminer l'accouchement, et des moyens employés en cette occasion.

SUR une Plique polonaise observée sur une Parisienne ; par M. GADOWSKI, D.-M.-P.

LORSQUE j'ai soutenu ma thèse sur la plique polonaise, après l'analyse scrupuleuse et répétée de cette prétendue maladie, entreprise sur le lieu même par M. le Baron *Larrey*, qui le premier nous en a donné des notions justes (1), j'ai cru qu'il ne restait presque plus de doutes à discuter pour l'avenir, et par conséquent j'étais loin de penser qu'il se trouverait, parmi les médecins éclairés, des défenseurs zélés des anciens préjugés, qui ont fait entrer ce feutrage, purement mécanique, dans le domaine de la pathologie, sous le nom de *trichoma*.

Je n'ai pas menagé ma nation ; j'ai fait un récit succinct de nos préjugés, enracinés depuis plusieurs siècles, concernant la plique ; j'ai raconté les mauvais usages des plébeiens Polonais, qui rendent cette malpropreté si fréquente dans le pays ; j'ai développé la raison de la diversité, ou des prétendus genres du trichoma ; et j'ai désigné enfin les causes qui peuvent occasionner différentes maladies, après l'excision, et les moyens de les prévenir.

Cependant à ma rentrée à Paris, du voyage

(1) *Voyez* le 3.e volume des Mémoires et Campagnes du docteur *Larrey*.

par mer que j'ai entrepris chez plusieurs nations du nord, j'ai appris, que non seulement plusieurs médecins conservent leurs anciennes opinions sur la plique, mais encore que quelques-uns ont consacré des traités entiers, pour lui assigner de nouveau une place parmi les maladies, dont elle est, et doit être bannie à jamais.

Je n'ai pas entrepris ce petit traité avec esprit de contradiction; je ne m'amuserai pas par conséquent à refuter nos antagonistes, n'ayant pas même encore eu occasion de lire leurs ouvrages, pour apprendre sur quoi ils peuvent appuyer leurs assertions. Je laisse dogmatiser les uns sur un phénomène qu'ils n'ont jamais vu, ou qu'ils n'ont vu qu'en passant, et se rapportant tout bonnement aux récits des autres, et je respecte l'opinion de ceux qui n'aiment pas à se dédire facilement de ce qu'ils ont cru ou soutenu auparavant. Je suis seulement bien aise d'avoir trouvé une plique sur la tête d'une parisienne; en la soumettant aux yeux de juges si éclairés, je crois pouvoir prouver qu'elle n'est point une maladie endémique en Pologne, et que dans tous les pays, les cheveux d'une certaine mollesse, dont les soins seraient interrompus pendant quelque temps, macérés par les sueurs sous un bonnet de nuit, peuvent être transformés en cette sorte de feutrage.

Des médecins, et divers particuliers, en

Hollande, en Danemarck, en Norvège, en Angleterre, m'ont dit avoir vu des entrelacemens de cheveux par défaut de soin, mais ils m'ont ajouté qu'ils croyaient que la plique polonaise était quelque chose de différent, d'après les traités qu'ils en ont lu, et dont ils ne peuvent pas se former une idée juste; mais l'histoire suivante prouvera que la plique offre par tout le même phénomène.

Marie Ch..., demoiselle, âgée de vingt ans, laquelle, malgré sa constitution délicate, n'a éprouvé durant sa vie aucune grave indisposition, fut atteinte au printemps passé, en 1817, d'une toux catharrale, qui fut le commencement de la phthisie pulmonaire, provenant, à ce qu'il paraît, d'une prédisposition héréditaire, car sa mère et sa tante ont été victimes de la même maladie. Cette Demoiselle avait une longue et belle chevelure, toujours proprement entretenue. Dans la seconde période de sa maladie, lorsque la sensibilité s'accrut, en raison que les forces l'abandonnèrent de manière qu'elle ne put plus vaquer à sa toilette ordinaire, elle eut le malheur de s'apercevoir, au bout de trois mois, qu'une partie de ses cheveux s'était transformée en une masse trichomateuse, et qu'il n'y avait plus de moyen de les démêler. Je lui conseillai la résection de cette plique, en recommandant de ne pas exposer trop tôt la tête à l'air froid. La malade, loin d'éprouver l'exacerbation de

quelques symptômes de sa maladie, m'assura au contraire, qu'elle sentait sa tête plus dégagée.

Cette plique, que je présente ici, est curieuse par elle-même, et prouve en notre faveur : elle est curieuse, parce que tandis que les deux extrémités des cheveux sont dans l'état naturel, elle se trouve isolée au milieu, étant éloignée de leurs racines et des extrémités supérieures. Si elle est alors une maladie, pourquoi les extrémités supérieures n'ayant plus de communication avec des parties saines, se trouvent-elles dans l'état naturel, tandis que les parties des cheveux comprises dans la plique, ont éprouvé un changement marqué, comme le prouve la différence de leur couleur?

Mais le même mécanisme s'opère ici sur la peau du troupeau qui a la laine un peu longue. Lorsque cette laine est encore courte, elle conserve sa direction naturelle, excepté qu'elle est crépue, car le feutrage est encore impossible dans cet état; pour son accroissement, le feutrage commence à se former immédiatement sur l'épiderme; mais à la suite de l'accroissement continué, si on ne coupe pas la laine avant ce temps, en s'alongeant elle repousse ce feutrage de l'épiderme, et de cette manière il se trouve isolé des deux côtés, jusqu'à ce que la laine ait assez de longueur pour s'entrelacer et se réunir au premier feutrage, comme on le voit sur le troupeau po-

lonais, dit (*gorskie barany*), qu'on élève parmi les montagnes, sur la frontière de la Hongrie,

Si nous admettons que la plique en question soit une maladie, il faut admettre aussi par conséquent, que tout ce troupeau dont je parle, est affecté de la plique; il faut admettre aussi que tous ces vigoureux chevaux sauvages, polonais, russes et tartares, lesquels en frottant leurs longues crinières contre des sapins, les enduisent de résine, et les calfeutrent facilement de cette manière, en plique cirreuse, ou villeuse, selon la plus ou moins grande quantité de leurs crins; il faut admettre, dis-je, qu'ils sont affectés de cette maladie épidemique. Il ne s'agirait alors que de discuter encore cette question ridicule : si ce sont les hommes qui ont communiqué la plique aux troupeaux et aux chevaux, ou ces animaux aux hommes?

Je veux ici observer en même temps, qu'il y a des médecins allemands qui attribuent la cause de la formation de la plique au fluide électrique; mais l'expérience prouve que l'électricité, au lieu de compliquer les cheveux, les redresse au contraire, et augmente leur élasticité. L'attribuer au défaut de ce même fluide, serait avancer quelque chose sans pouvoir le démontrer; il n'en est pas de même du défaut de soin et d'élasticité.

Le médecin *Wolf*, à Varsovie, est un des

partisans de l'influence de l'électricité dans la formation des pliques. Il prétend avoir vu à Hambourg un homme malade, dont les cheveux sont devenus pliqués dans une seule nuit; mais je réponds à ce médecin, que ceci ne prouve rien contre le pur mécanisme de la formation des trichomes, et qu'il faut attribuer plutôt ce phénomène aux sueurs d'une qualité particulière, et à l'augmentation un peu forte de la chaleur, pendant la maladie du sujet en question.

Profitant de l'occasion que le sujet de cette discussion me fournit, je veux rapporter ici quelques observations, concernant l'influence des cheveux sur la vie animale.

D'abord, les cheveux étant mauvais conducteurs du calorique, ils isolent la tête en quelque sorte de l'atmosphère, et conservent au cerveau le dégré de chaleur nécessaire; comme il est connu par l'expérience. Ensuite je les crois volontiers, non pas les émonctoires d'un fluide particulier, comme le pensent plusieurs physiologistes; mais plutôt des matières propres à isoler la tête; voici là-dessus mes observations :

Lorsque les personnes, qui ont eu l'habitude de porter une chevelure longue, se font couper les cheveux assez près des autres téguments de la tête, ils éprouvent pendant quelques jours, une sensation singulière, comme une sorte de léger abattement et mécontem-

tement de l'esprit ; les tégumens de la tête leurs paraissent affaissés ou resserrés ; les traits du visage sont un peu changés ; les yeux perdent la vivacité ordinaire ; on essaye de les ouvrir davantage, comme si les rayons qui les frappent n'étaient pas suffisans pour eux ; on porte la main involontairement sur la tête, et en la frictionnant on croit éprouver une diminution de cette sensation.

Il paraît que les anciens mages d'orient, les génies, d'ailleurs si clairvoyans de l'antiquité, avaient connu cette influence singulière des cheveux sur la vie animale ; car étant les premiers instituteurs des ordres monastiques, ils employaient différens moyens pour modifier les passions violentes de leurs adeptes ou leurs novices, en les rendant par cela plus propres à l'étude et à l'exercice de la sagesse : aussi ont-ils introduit les tonsures parmi eux, qui se sont conservées jusqu'à nos jours dans tous les ordres des prêtres.

Cet usage, ou plutôt ce moyen est passé des Mages aux Souverains despotes ; ils ordonnaient par leurs lois, insérées ensuite dans les articles de leur religion, que leurs peuples eussent la tête tondue, ce qui existe encore de nos jours chez plusieurs despotes d'Orient, et qui existait jadis presque dans toute l'Europe : chez les Grecs, les Romains, les Gaulois, les Sarmates, etc, au moins pour certaines castes de ces peuples ; comme si les gouvernans eussent

voulu par cela, priver leurs sujets de l'énergie de leur esprit et de leurs passions, afin qu'ils fussent moins sensibles à l'esclavage et à la tyrannie.

Couper les cheveux aux princes et autres personnages, était jadis une marque de disgrace, de déshonneur et d'incapacité, tandis que les rois et les philosophes *barbatos crinitosque esse oportebat*.

Les cheveux sont isolateurs d'un fluide particulier; car pendant l'effervescence ou la violence des passions, et principalement pendant l'effroi ou la terreur, ils se redressent comme s'ils étaient électrisés, signe manifeste de l'explosion de quelque fluide. Ceci était même connu des anciens. *Steteruntque comæ et vox faucibus hæsit*, dit Virgile.

D'après ce que je viens d'observer, l'anecdote de Samson dans la Sainte-Ecriture, suppose quelque vraisemblance, je ne dis pas pour les forces physiques, mais bien pour l'énergie morale.

Malgré cette influence singulière des cheveux sur le corps humain, la plique ne peut y entrer cependant que pour une plus ou moins grande quantité de cheveux, au moyen desquels la tête est entretenue plus ou moins chaudement; ce n'est que comme une étoffe étrangère et malpropre, qui n'est capable que d'échauffer et d'irriter les tégumens de la tête, ce qui devient la cause de maladies diverses.

Tout le monde convient que les cheveux gris ou qui ont déjà blanchi, sont des cheveux morts; mais les cheveux gris sont susceptibles de la plique; voilà donc la maladie après la mort.

Aussi tous les auteurs cités par feu M. de La Fontaine, médecin à Varsovie, et ceux cités par tous les autres, ne fournissent point de preuves convaincantes contre nos assertions: les uns ont écrit d'après un ouï-dire, les autres, mauvais observateurs d'ailleurs des siècles passés, ou peu instruits, se sont fiés aux contes du peuple, d'après lesquels ils nous ont arrangé les leurs: tel est par exemple, ce prétendu symptôme de la plique, qu'en faisant sa résection, le sang coule des cheveux, comme si on coupait des parties du corps pourvues de vaisseaux. Voici la solution de cette énigme: les pliques villeuses sont quelquefois tellement adhérentes à l'épiderme, qu'il est presque impossible de fourrer les ciseaux entre l'épiderme et la plique, et qu'on ne peut dégager qu'avec un rasoir, peu-à-peu, et avec bien de la difficulté. Comme ce ne sont que des barbiers et des bonnes-femmes, qui entreprennent ces opérations, souvent avec des cérémonies bien ridicules, il arrive qu'en fourrant les ciseaux entre l'épiderme et la plique, ils blessent le premier, ou coupent les pustules de la teigne, très-souvent compagne de cette malpropreté, ou même écorchent les ulcères

occasionnés par la vermine, la chaleur et la sueur. L'aspect du sang et la douleur du patient, forcent les opérans à se désister de leur entreprise, et à abandonner ce mal si extraordinaire à la bonne nature. Comment ne pas admettre la possibilité de ce phénomène? Comment persuader à toutes les bonnes-femmes le contraire, quand elles sont les témoins oculaires de cette opération malheureuse; mais c'est cependant ainsi qu'on peut à-peu-près rendre raison de tous les autres phénomènes; je finis donc, en rappelant encore que la plique Polonaise n'est point une maladie; mais qu'elle exige cependant quelques soins médicaux.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

12 *Février* 1818.

M. *de Chabrol*, sous-secrétaire-d'état au Ministère de l'intérieur, adresse à la Faculté dans trois lettres différentes.

1.° La recette d'un remède pour les maux d'yeux, qui est renvoyée à l'examen des commissaires.

2.° L'annonce qu'il a été accordé à la Faculté, une somme sur les fonds du jury de médecine de la Seine, pour subvenir aux dépenses de la Société établie dans son sein, pendant les années 1817 et 1818.

3.° La recette d'une pommade annoncée comme propre à guérir les engelures, les brûlures et la gale.

La Faculté a arrêté, sur la proposition de l'un des professeurs, qu'à l'avenir aucune observation inédite ne pourra être insérée dans les Thèses des candidats, sans l'approbation du médecin qui aura soigné le malade.

Sur la proposition d'un autre professeur, la Faculté arrête encore, 1.° que tous les ajournemens de diplômes ordonnés par la Faculté, seront inscrits sur un registre spécial, coté et paraphé par M. le Doyen, avec l'indication des conditions auxquelles l'ajournement a été fixé; 2.° que quand la condition de suivre les cliniques aura été imposée aux candidats, ceux-ci seront tenus de rapporter à l'expiration de leur ajournement, des certificats d'assiduité aux cliniques, signés par les professeurs respectifs des cliniques de la Faculté; 3.° que le Conseil d'administration, après avoir dûment vérifié si les conditions exigées du candidat, ont été

fidèlement remplies, pourra seul ordonner la délivrance des diplômes ajournés.

M. le professeur *Des Genettes* lit un rapport sur un moyen proposé pour le traitement de l'hydropisie. Les conclusions qui ont été adoptées, sont qu'il sera répondu au Ministre qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la proposition du sieur *Verner*.

M. le professeur *Richerand* lit également un rapport sur un prétendu remède contre la teigne, qui ne présente rien de nouveau.

Au nom d'une commission, le même Professeur rend compte des examens qui ont eu lieu pour l'admission des élèves à l'Ecole-Pratique. La Faculté arrête sur sa proposition:

1.° D'admettre dans la première classe de l'Ecole-Pratique, tous les élèves examinés qui ont terminé leurs études, ou qui ont seize inscriptions.

2.° D'admettre dans la seconde classe tous ceux qui, au moment du concours, avaient quatorze ou quinze inscriptions.

3.° De recevoir pour la troisième classe, les élèves qui, par leurs réponses verbales ou écrites, se sont montrés dignes de cette faveur, et dont les noms resteront inscrits au procès-verbal de ce jour.

M. le professeur *Chaussier* lit successivement trois rapports.

Le premier, sur deux recettes; l'une à faire venir les dents sans douleur aux enfans; l'autre à leur guérir la gourme. Les conclusions adoptées sont que ces recettes ne méritent aucune considération.

Le deuxième contient le résultat que lui et M. *Vauquelin* ont fait des eaux minérales dites de *Gazost*. D'après l'état de détérioration de ces eaux, les com-

missaires ont conclu à ce que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur soit invitée à en faire parvenir d'autres échantillons.

Le troisième, présenté en son nom et en celui de MM. *Vauquelin* et *Duméril*, est relatif à l'examen qui a été fait par eux, d'après l'invitation de M. le directeur des douanes, d'une grande caisse revenant de New-Yorck, contenant une grande quantité de pilules dites *grains de santé du docteur Frank*. Il résulte de cet examen, que les pilules sont altérées, avariées; que leur usage serait dangereux, et qu'elles doivent être entièrement détruites. Cette première partie du rapport sera adressée à M. le Directeur des douanes. Dans une seconde partie de leur rapport, les commissaires déclarent que ces pilules ne sont autre chose que des pilules aloétiques dont l'usage indiscret peut être très-nuisible; qu'elles ne sont pas du docteur *Frank*, qui les a fait désavouer, qu'elles n'ont été approuvées par aucune commission de médecine; qu'enfin le sieur *Audin Rouvière* n'a aucun titre ni aucune qualité qui puisse l'autoriser à préparer, vendre ou débiter des remèdes, quels qu'ils soient, et encore moins à en établir des dépôts. La Faculté arrête qu'un extrait de cette seconde partie du rapport, qui présente des considérations d'intérêt public, sera adressé à M. le Préfet de police, et inséré dans le Bulletin de la Faculté.

26 *Février*.

M. le comte *Chabrol* demande l'avis de la Faculté sur une préparation du lichen, annoncée comme nouvellement inventée par le sieur *Raymond*, pharmacien à Paris. Renvoyé à des commissaires.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur adresse à la

Faculté l'ampliation d'une ordonnance de Sa Majesté, en date du 18 février, par laquelle la Faculté est autorisée à accepter l'offre à elle faite par une personne inconnue, d'une somme de 5,000 francs, destinée à la fondation d'un prix annuel, qui devra être décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies prédominantes de l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, et les moyens de guérison, avec obligation d'employer cette somme en acquisition de rentes sur l'État. Une commission spéciale nommée au scrutin, et composée de MM. *Dubois*, *Royer-Collard* et *Desormeaux*, est chargée de préparer et de proposer à la Faculté les mesures qui lui paraîtront les plus propres à l'exécution de cette ordonnance.

On donne lecture de deux rapports de M. le professeur *Hallé*; par le premier, au nom d'une commission, il fait connaître à la Faculté l'état actuel et les réglemens de la Société d'Instruction Médicale. Après des détails fort étendus sur le régime intérieur de cette Société, le rapporteur propose de déclarer qu'elle est digne de tout l'intérêt de la Faculté, et il exprime le vœu que les observations recueillies par cette Société, sous la direction de M. *Leroux*, soient publiées sur un plan convenable, et que les autres Cliniques soient organisées de manière à participer, comme la Clinique interne, aux avantages de cette institution. Ce rapport est adopté.

Par le second, M. *Hallé* propose de répondre à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, que les deux recettes de remèdes proposés contre la goutte, par les sieurs *Bantenay* et *Périer*, ne méritent pas les privilèges que sollicitent leurs auteurs.

Tout le monde convient que les cheveux gris ou qui ont déjà blanchi, sont des cheveux morts; mais les cheveux gris sont susceptibles de la plique; voilà donc la maladie après la mort.

Aussi tous les auteurs cités par feu M. de La Fontaine, médecin à Varsovie, et ceux cités par tous les autres, ne fournissent point de preuves convaincantes contre nos assertions: les uns ont écrit d'après un ouï-dire, les autres, mauvais observateurs d'ailleurs des siècles passés, ou peu instruits, se sont fiés aux contes du peuple, d'après lesquels ils nous ont arrangé les leurs: tel est par exemple, ce prétendu symptôme de la plique, qu'en faisant sa résection, le sang coule des cheveux, comme si on coupait des parties du corps pourvues de vaisseaux. Voici la solution de cette énigme: les pliques villeuses sont quelquefois tellement adhérentes à l'épiderme, qu'il est presque impossible de fourrer les ciseaux entre l'épiderme et la plique, et qu'on ne peut dégager qu'avec un rasoir, peu-à-peu, et avec bien de la difficulté. Comme ce ne sont que des barbiers et des bonnes-femmes, qui entreprennent ces opérations, souvent avec des cérémonies bien ridicules, il arrive qu'en fourrant les ciseaux entre l'épiderme et la plique, ils blessent le premier, ou coupent les pustules de la teigne, très-souvent compagne de cette malpropreté, ou même écorchent les ulcères

occasionnés par la vermine, la chaleur et la sueur. L'aspect du sang et la douleur du malade tient, forcent les opérans à se désister de leur entreprise, et à abandonner ce mal si extraordinaire à la bonne nature. Comment ne pas admettre la possibilité de ce phénomène? Comment persuader à toutes les bonnes-femmes le contraire, quand elles sont les témoins oculaires de cette opération malheureuse; mais c'est cependant ainsi qu'on peut à-peu-près rendre raison de tous les autres phénomènes; je finis donc, en rappelant encore que la plique Polonaise n'est point une maladie; mais qu'elle exige cependant quelques soins médicaux.

Tout le monde convient que les cheveux gris ou qui ont déjà blanchi, sont des cheveux morts; mais les cheveux gris sont susceptibles de la plique; voilà donc la maladie après la mort.

Aussi tous les auteurs cités par feu M. de La Fontaine, médecin à Varsovie, et ceux cités par tous les autres, ne fournissent point de preuves convaincantes contre nos assertions: les uns ont écrit d'après un ouï-dire, les autres, mauvais observateurs d'ailleurs des siècles passés, ou peu instruits, se sont fiés aux contes du peuple, d'après lesquels ils nous ont arrangé les leurs: tel est par exemple, ce prétendu symptôme de la plique, qu'en faisant sa résection, le sang coule des cheveux, comme si on coupait des parties du corps pourvues de vaisseaux. Voici la solution de cette énigme: les pliques villeuses sont quelquefois tellement adhérentes à l'épiderme, qu'il est presque impossible de fourrer les ciseaux entre l'épiderme et la plique, et qu'on ne peut dégager qu'avec un rasoir, peu-à-peu, et avec bien de la difficulté. Comme ce ne sont que des barbiers et des bonnes-femmes, qui entreprennent ces opérations, souvent avec des cérémonies bien ridicules, il arrive qu'en fourrant les ciseaux entre l'épiderme et la plique, ils blessent le premier, ou coupent les pustules de la teigne, très-souvent compagne de cette malpropreté, ou même écorchent les ulcères

fidèlement remplies, pourra seul ordonner la délivrance des diplômes ajournés.

M. le professeur *Des Genettes* lit un rapport sur un moyen proposé pour le traitement de l'hydropisie. Les conclusions qui ont été adoptées, sont qu'il sera répondu au Ministre qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la proposition du sieur *Verner*.

M. le professeur *Richerand* lit également un rapport sur un prétendu remède contre la teigne, qui ne présente rien de nouveau.

Au nom d'une commission, le même Professeur rend compte des examens qui ont eu lieu pour l'admission des élèves à l'Ecole-Pratique. La Faculté arrête sur sa proposition:

1.° D'admettre dans la première classe de l'Ecole-Pratique, tous les élèves examinés qui ont terminé leurs études, ou qui ont seize inscriptions.

2.° D'admettre dans la seconde classe tous ceux qui, au moment du concours, avaient quatorze ou quinze inscriptions.

3.° De recevoir pour la troisième classe, les élèves qui, par leurs réponses verbales ou écrites, se sont montrés dignes de cette faveur, et dont les noms resteront inscrits au procès-verbal de ce jour.

M. le professeur *Chaussier* lit successivement trois rapports.

Le premier, sur deux recettes; l'une à faire venir les dents sans douleur aux enfans; l'autre à leur guérir la gourme. Les conclusions adoptées sont que ces recettes ne méritent aucune considération.

Le deuxième contient le résultat que lui et M. *Vauquelin* ont fait des eaux minérales dites de *Gazost*. D'après l'état de détérioration de ces eaux, les com-

Tout le monde convient que les cheveux gris ou qui ont déjà blanchi, sont des cheveux morts; mais les cheveux gris sont susceptibles de la plique; voilà donc la maladie après la mort.

Aussi tous les auteurs cités par feu M. de La Fontaine, médecin à Varsovie, et ceux cités par tous les autres, ne fournissent point de preuves convaincantes contre nos assertions: les uns ont écrit d'après un ouï-dire, les autres, mauvais observateurs d'ailleurs des siècles passés, ou peu instruits, se sont fiés aux contes du peuple, d'après lesquels ils nous ont arrangé les leurs: tel est par exemple, ce prétendu symptôme de la plique, qu'en faisant sa résection, le sang coule des cheveux, comme si on coupait des parties du corps pourvues de vaisseaux. Voici la solution de cette énigme: les pliques villeuses sont quelquefois tellement adhérentes à l'épiderme, qu'il est presque impossible de fourrer les ciseaux entre l'épiderme et la plique, et qu'on ne peut dégager qu'avec un rasoir, peu-à-peu, et avec bien de la difficulté. Comme ce ne sont que des barbiers et des bonnes-femmes, qui entreprennent ces opérations, souvent avec des cérémonies bien ridicules, il arrive qu'en fourrant les ciseaux entre l'épiderme et la plique, ils blessent le premier, ou coupent les pustules de la teigne, très-souvent compagne de cette malpropreté, ou même écorchent les ulcères

occasionnés par la vermine, la chaleur et la sueur. L'aspect du sang et la douleur du patient, forcent les opérans à se désister de leur entreprise, et à abandonner ce mal si extraordinaire à la bonne nature. Comment ne pas admettre la possibilité de ce phénomène? Comment persuader à toutes les bonnes-femmes le contraire, quand elles sont les témoins oculaires de cette opération malheureuse; mais c'est cependant ainsi qu'on peut à-peu-près rendre raison de tous les autres phénomènes; je finis donc, en rappelant encore que la plique Polonaise n'est point une maladie; mais qu'elle exige cependant quelques soins médicaux.

missaires ont conclu à ce que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur soit invitée à en faire parvenir d'autres échantillons.

Le troisième, présenté en son nom et en celui de MM. *Vauquelin* et *Duméril*, est relatif à l'examen qui a été fait par eux, d'après l'invitation de M. le directeur des douanes, d'une grande caisse revenant de New-Yorck, contenant une grande quantité de pilules dites *grains de santé du docteur Frank*. Il résulte de cet examen, que les pilules sont altérées, avariées; que leur usage serait dangereux, et qu'elles doivent être entièrement détruites. Cette première partie du rapport sera adressée à M. le Directeur des douanes. Dans une seconde partie de leur rapport, les commissaires déclarent que ces pilules ne sont autre chose que des pilules aloétiques dont l'usage indiscret peut être très-nuisible; qu'elles ne sont pas du docteur *Frank*, qui les a fait désavouer, qu'elles n'ont été approuvées par aucune commission de médecine; qu'enfin le sieur *Audin Rouvière* n'a aucun titre ni aucune qualité qui puisse l'autoriser à préparer, vendre ou débiter des remèdes, quels qu'ils soient, et encore moins à en établir des dépôts. La Faculté arrête qu'un extrait de cette seconde partie du rapport, qui présente des considérations d'intérêt public, sera adressé à M. le Préfet de police, et inséré dans le Bulletin de la Faculté.

26 *Février.*

M. le comte *Chabrol* demande l'avis de la Faculté sur une préparation du lichen, annoncée comme nouvellement inventée par le sieur *Raymond*, pharmacien à Paris. Renvoyé à des commissaires.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur adresse à la

Faculté l'ampliation d'une ordonnance de Sa Majesté, en date du 18 février, par laquelle la Faculté est autorisée à accepter l'offre à elle faite par une personne inconnue, d'une somme de 5,000 francs, destinée à la fondation d'un prix annuel, qui devra être décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies prédominantes de l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, et les moyens de guérison, avec obligation d'employer cette somme en acquisition de rentes sur l'État. Une commission spéciale nommée au scrutin, et composée de MM. *Dubois*, *Royer-Collard* et *Desormeaux*, est chargée de préparer et de proposer à la Faculté les mesures qui lui paraîtront les plus propres à l'exécution de cette ordonnance.

On donne lecture de deux rapports de M. le professeur *Hallé*; par le premier, au nom d'une commission, il fait connaître à la Faculté l'état actuel et les réglemens de la Société d'Instruction Médicale. Après des détails fort étendus sur le régime intérieur de cette Société, le rapporteur propose de déclarer qu'elle est digne de tout l'intérêt de la Faculté, et il exprime le vœu que les observations recueillies par cette Société, sous la direction de M. *Leroux*, soient publiées sur un plan convenable, et que les autres Cliniques soient organisées de manière à participer, comme la Clinique interne, aux avantages de cette institution. Ce rapport est adopté.

Par le second, M. *Hallé* propose de répondre à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, que les deux recettes de remèdes proposés contre la goutte, par les sieurs *Bantenay* et *Périer*, ne méritent pas les privilèges que sollicitent leurs auteurs.

M. *Moreau* fait un rapport sur une demande de la dame veuve *Le Bourg*, nièce et héritière de *Vicq-d'Azyr*, tendante à obtenir la restitution des manuscrits de son oncle, qu'elle suppose déposés dans les archives de la Faculté. Le rapporteur propose de déclarer qu'il n'existe dans les archives de la Faculté, aucun manuscrit dont les héritiers de *Vicq-d'Azyr* puissent réclamer la propriété, et de demander en même temps au Ministre une gratification en faveur de la dame veuve *Le Bourg*, pour honorer la mémoire d'un parent, qui a rendu de si grands services aux sciences. Ces conclusions ont été adoptées avec le rapport.

Le même professeur fait un rapport relatif à un élixir de la demoiselle *Blin*, qui est un remède universel. Le privilège demandé au Ministre, doit, suivant les conclusions qui ont été adoptées, être refusé de la manière la plus positive.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

5 *Février.*

M. le docteur *Gadowski* lit une observation sur une plique qui s'est développée sur une Parisienne. M. le Baron *Larrey* a été nommé rapporteur.

On a donné lecture d'une lettre signée *Agouge*, se disant ancien chirurgien gagnant maîtrise à Manandac, département de l'Aveyron, arrondissement de Saint-Afrique, relatif à un doigt entièrement coupé, et qui s'est réuni. L'observation présentant quelques doutes,

M. le docteur *Mérat* est prié de vouloir bien prendre quelques informations à ce sujet.

(*Nota.*) D'après une lettre officielle reçue par M. *Mérat*, M. le Sous-Préfet de Saint-Afrique donne l'assurance qu'il n'existe dans son arrondissement aucune commune sous le nom de Manandac, ni de chirurgien appelé *Agduge*.

M. *Laennec* annonce à l'Assemblée qu'il y a dans ce moment à l'hôpital *Necker*, un malade qui présente le signe indiqué par *Hippocrate*, de la présence de l'eau dans la poitrine, quand on le fait mouvoir rapidement par les épaules, en le secouant légèrement: *Et humeris apprehensum concutito.* (Hipp., *De internis affectionibus*, cap. 25, N.° 27.)

M. *Rault*, candidat en médecine, lit une observation d'anatomie pathologique, sur une fille qui n'avait pas d'utérus. M. *Chaussier* a été prié d'examiner la pièce.

On lit une observation de M. *Ratel*, officier de santé à Bourbourg, département du Nord, sur un fœtus à deux têtes et à un seul tronc. Cette notice a été renvoyée à l'examen de M. le professeur *Desormeaux*.

19 *Février.*

M. le Baron *Larrey* lit une observation sur un emphysème traumatique général, précédée de quelques réflexions sur les effets de cet accident, et les préceptes à suivre pour en prévenir les suites funestes. M. *Larrey* se propose de faire un usage particulier de cette observation, qu'il n'a pas laissée aux archives de la Société.

M. *Desormeaux* a lu une observation sur un grossesse et un accouchement qui ont présenté des circons-

tances remarquables. Cette observation a été insérée dans le Bulletin N.° I.er de cette année.

M. *Béclard* a lu deux lettres de M. *Maillocheau*, correspondant de la Société à Angers; l'une est relative à quelques cas d'éruption tardive du vaccin; l'autre à des concrétions membraneuses expulsées des poumons. M. *Louyer-Willermay* est prié de faire l'examen des faits indiqués dans ces lettres.

On lit une observation de gangrène du bas-ventre, qui a donné issue à des débris de fœtus. Cette observation ayant pour titre : *Opération césarienne due à la gangrène*, a été faite par M. *Bertrand*, chirurgien à Méry-sur-Seine; elle est accompagnée de recherches sur des faits analogues, par M. *Collin*, D.-M. à Nogent-sur-Seine. M. *Desormeaux* a été nommé rapporteur.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

Le pouls pendant le paroxysme, était petit et serré, la bouche sèche, la respiration oppressée, mais la chaleur de la peau nullement augmentée; la terminaison avait lieu par des sueurs partielles et fugitives. Un état parfait de santé succédait au paroxysme, dont le retour n'avait lieu qu'à des époques très-incertaines.

L'enfant étant plus jeune, avait souvent rendu des vers lombrics; sa mère s'imagina que l'état de malaise de son fils dépendait encore de la présence de ces animaux, et sans prendre conseil de personne, elle lui administra de la poudre de *semen contrà*, qui ne produisit que quelques selles sans donner issue à aucun ver.

Au mois de février suivant, les accès de malaise étaient plus rapprochés, et l'état d'apyrexie (si on peut se servir de ce terme) n'était plus que de quelques heures, quoique dans le principe, il eût été de plusieurs jours. Je fus alors consulté, et voici les phénomènes que présentait le malade : langue blanche et couverte d'aphthes, haleine acide, abdomen gonflé et très-sensible à la pression; selles rares, sèches et brunâtres; pouls petit, serré, légèrement intermittent, face rouge et vergetée, céphalalgie intense.

J'ordonnai l'usage de cinq grains de calomélas incorporés dans du miel, et pour boisson habituelle la décoction de fougère mâle.

L'usage du calomélas occasionna plusieurs selles dans la journée, et la sortie de six trichocé-

phales ; la mère prétendit que cette purgation avait trop fatigué le malade, que je ne revis ensuite que le 15 mars. J'appris alors que durant ce laps de temps, les paroxysmes s'étaient rapprochés de plus en plus, et qu'ils avaient également augmenté d'intensité ; que souvent, pendant leur cours, le malade perdait connaissance, qu'alors les muscles de la face entraient en convulsion, les yeux roulaient dans leurs orbites, la respiration était oppressée, et que dans le calme qui succédait à ces agitations violentes, il était abattu et dans un état de faiblesse extrême, que ces divers phénomènes avaient lieu indistinctement au commencement, à la fin ou au milieu du paroxysme, que la face était constamment rouge et comme vergetée ; que l'appétit reparaissait toutes les fois qu'il y avait un peu de calme, et qu'enfin il avait rendu à plusieurs reprises, dans ses selles, des vers trichocéphales.

Le pouls qui était faible, contracté, très-vîte et intermittent ; la face décomposée qu'une sueur froide et visqueuse inondait, me firent pronostiquer une mort prochaine, qui eut lieu effectivement douze heures après, et qui fut précédée de convulsions violentes, dans lesquelles le malade portait automatiquement les mains vers la tête et vers l'abdomen.

Ouverture du cadavre quinze heures après le décès. — Habitude pâle, roideur du tronc et des membres, face injectée, le péricarde

contenant une grande quantité de sérosité.

Dans l'abdomen; plusieurs glandes du mésentère très-développées et squirreuses, l'estomac distendu par des gaz, plusieurs trichocéphales dans l'iléum, une quantité innombrable de ces vers dans le cœcum et le colon.

III.e *Observation.* — *Adolphe Motteau*, âgé de 5 ans, d'une forte constitution et sujet à des hémorrhagies nasales, ayant souvent rendu des vers lombrics ou vermiculaires, se plaignit dans la soirée du 9 octobre, d'une violente douleur de tête, il se coucha et s'endormit.

Vers minuit, il se réveilla en sursaut en poussant des cris aigus et inarticulés; son père accourut auprès de lui, le trouva dans une agitation extrême, les yeux saillans, la face rouge et vergetée, et portant sans cesse ses mains vers la tête et vers l'abdomen. Je vis l'enfant le lendemain au matin: le pouls était petit et concentré, néanmoins l'épistaxis n'ayant pas eu lieu depuis quelque temps, je fis appliquer deux sangsues derrière les oreilles, qui produisirent une perte de sang assez considérable.

Calme dans l'après-midi et toute la nuit suivante.

Le 11, agitation extrême; le malade se lève et retombe sur son lit; face rouge et vergetée, pouls intermittent, petit et concentré, cris, respiration stertoreuse: (usage de six grains de calomélas incorporés dans du miel) l'enfant

vomit un lombric mort et rejetta par les selles huit trichocéphales vivans.

Le 12, même état : roideur du tronc et des membres abdominaux, sueur, urine et selles involontaires dans lesquelles on trouva un lombric vivant et douze trichocéphales ; aphonie.

Dans la nuit l'agitation fut portée à son comble, et l'enfant expira au milieu des convulsions et des douleurs les plus atroces. L'ouverture ne fut point faite.

On trouve fréquemment des vers trichocéphales dans les intestins des personnes mortes de la phthisie muqueuse ; mais il ne s'en suit pas que la présence de ces animaux soit un phénomène caractéristique de la maladie, elle doit même n'être regardée que comme un accident ou plutôt comme une complication.

Au mois de janvier 1817, j'ai fait l'ouverture du cadavre d'un homme de soixante-neuf ans, qui succomba à une phthisie muqueuse et dans le dernier état de marasme, chez lequel je trouvai à peine quelques trichocéphales, malgré les perquisitions les plus exactes, et quoique la membrane muqueuse fut tapissée d'une mucosité surabondante et très-peu consistante.

J'ouvris également au mois d'octobre 1816, le cadavre d'un individu supplicié pour cause d'assassinat ; ce sujet âgé de 40 ans, d'une stature athlétique, et qui avait toujours joui d'une santé vigoureuse, offrait les organes les

plus sains et les mieux constitués, à l'exception toutefois d'une légère adhérence du poumon gauche à la plèvre; tandis qu'une grande quantité de vers trichocéphales nidulaient dans le cœcum et le colon.

Je fis au mois d'avril 1817, la même remarque chez un homme de cinquante ans, fort et robuste, qui se suicida.

Plusieurs auteurs ont avancé que la grande abondance des mucosités qui obstruent les intestins, dans les affections muqueuses, donnaient naissance aux vers trichocéphales; mais cette opinion serait chaque jour démentie par l'expérience, si elle n'était pas dénuée de toute espèce de probabilité.

Un sentiment plus vraisemblable au premier coup-d'œil, est celui de deux auteurs recommandables, Messieurs *Alibert* et *Gardien*, qui pensent que l'abondance des mucosités, qui, dans les affections muqueuses, se rencontrent dans le canal digestif, sont l'effet de l'irritation produite par les vers sur la membrane muqueuse. Mais quoique fondée sur les théories physiologiques d'aujourd'hui, l'observation dément souvent cette opinion : car on trouve chez des sujets morts de la phthisie muqueuse, ou qui ont succombé à des affections étrangères à cette maladie, quoiqu'ils en fussent atteints, le canal des intestins tapissé de mucosités, tandis que l'on y rencontre à peine quelques vers.

Je puis citer, en faveur de ce que j'avance, l'observation de l'ouverture de l'homme de soixante-neuf ans, que j'ai rapporté ci-dessus; celle que je fis, au mois de janvier 1815, du cadâvre d'un nommé *Lamotte*, âgé de 64 ans, qui, d'abord, d'une constitution robuste, mourut dans le marasme le plus complet, à la suite d'une phtisie muqueuse bien caractérisée, dont on ne peut attribuer le développement qu'à la mauvaise nourriture et à la misère dans laquelle cet homme était plongé. Néanmoins, l'ouverture n'offrit que quelques glandes squirreuses au mésentère; une mucosité abondante et filante comme la salive, qui obstruait le tube digestif depuis l'estomac jusqu'à l'arc du colon, sans rencontrer, dans toute cette étendue, qu'une douzaine de vers trichocéphales et un seul lombric. Je pourrais encore joindre à ces observations, celle de l'ouverture du cadavre d'un sujet très-faible, déjà affecté d'asthme, que j'avais soigné plusieurs fois à l'Hôtel-Dieu de cette ville, d'embarras muqueux, et qui était très-disposé à la phthisie muqueuse. Cet individu mourut subitement au milieu des champs, dans la nuit du 24 au 25 avril 1817. L'ouverture présenta les faits suivans: un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau; l'estomac contenant deux onces d'une matière homogène pultacée, les gros intestins renfermant des matières stercorales durcies, et le tube digestif tapissé dans toute sa longueur par des

muqosités très-abondantes; néanmoins quelques recherches que j'aie pu faire, je n'ai découvert que cinq trichocéphales et deux ascarides vermiculaires. Il résulte donc des observations ci-dessus :

1.° Que les vers trichocéphales se rencontrent chez presque tous les individus ; au moins depuis que je me livre à des recherches suivies sur la phthisie muqueuse, n'ai-je ouvert aucun cadavre sans y trouver de vers de cette espèce, en plus ou moins grande quantité.

2.° Que l'affection vermineuse produite par les trichocéphales est indépendante de la maladie muqueuse; qu'elle ne peut être considérée comme un phénomène de cette dernière, mais bien comme une maladie très-distincte, quoique ces deux affections aient la plus grande tendance à se compliquer entr'elles.

3.° Que les phénomènes qui caractérisent spécialement la maladie produite par les vers trichocéphales, et qui la font distinguer des autres affections vermineuses, sont les suivantes :

Pouls petit, concentré, comme dans toutes les affections abdominales, mais en même temps irrégulier ou intermittent.

Face rouge et vergetée, yeux saillans.

Céphalalgie intense, douleurs de pincement dans la partie inférieure de l'abdomen, au-dessous de l'ombilic.

Les autres phénomènes observés sont ceux

de toute affection vermineuse portée au plus haut degré ;

4.° Enfin que les vers sont une cause entièrement étrangère à l'augmentation du fluide muqueux qui arrose la surface libre des intestins dans les embarras muqueux.

Au surplus, je ferai tous mes efforts pour démontrer, par de nouvelles observations, que le fluide que l'on trouve sur les membranes muqueuses intestinales des individus morts de la phthisie muqueuse, diffère essentiellement de celui qui lubréfie ces mêmes surfaces dans l'état de santé, et que ces deux fluides n'ont entr'eux qu'un faible degré d'analogie.

J'aurai l'honneur de soumettre au jugement de la Société de la Faculté de Médecine, le résultat de mes observations, si elles les juge dignes de son attention.

NOTICE sur M. NYSTEN, prononcée sur sa tombe, le 6 mars dernier, par M. ESQUIROL, médecin de la Salpêtrière, et membre de la Société de la Faculté.

MESSIEURS,

M. *Nysten* est du petit nombre de ceux qu'on ne loue dignement qu'en les faisant connaître.

Pierre-Hubert Nysten, Docteur en médecine de la Faculté de Paris, Membre de la Société de l'Ecole de Médecine et de plusieurs

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur les Vers trichocéphales, par M. Félix Pascal, docteur en médecine.

Notice sur M. Nysten, prononcée sur sa tombe, le 6 mars dernier, par M. Esquirol.

Deux Séances de la Faculté, pendant le mois de Mars.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observations sur les Vers trichocéphales, par Félix Pascal, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.

Les vers trichocéphales ont été découverts par *Roederer* et *Wagler*, et décrits avec assez d'étendue par *Wrisberg*, sous le nom de *Trichurides*. Ces auteurs croyant que l'appendice filiforme

qui termine antérieurement ces vers, et à l'extrémité de laquelle est la tête, était une queue.

Ces vers peuvent exister dans le corps de l'homme, même en assez grande quantité, sans déterminer aucun accident, comme sans manifester leur présence par aucun phénomène; ce qui est néanmoins subordonné à l'état de sensibilité naturelle ou acquise de l'individu.

Lorsque, par quelque cause que ce soit, ces vers sont assez nombreux pour constituer un état morbifique, ils s'annoncent par certains phénomènes qui sont encore peu connus.

C'est ce qui m'engage à soumettre à la Société de la Faculté de Médecine les observations suivantes, dans lesquelles la maladie produite par les trichocéphales s'est montrée dans son plus grand état de simplicité. Je m'estimerai heureux si elle daigne les agréer avec bienveillance.

I.ere *Observation.* — *Rosalie L****, âgée de quatre ans, d'une forte constitution et d'un tempérament éminemment sanguin, avait toujours joui d'une bonne santé.

Retirée de nourrice et rentrée dans la maison paternelle à trois ans et demi, elle devint tout-à-coup triste et languissante. On attribua à la jalousie qu'elle avait conçue contre un autre enfant, ce changement subit dans sa manière d'être.

Rosalie dépérissait à vue d'œil sans que son appétit diminuât.

Le 25 novembre dernier, elle fut subitement saisie d'un frisson de tout le corps, qui ne fut pas suivi de chaleur; mais deux heures après, la malade vomit en abondance une matière rouge semblable à de la lie de vin.

Je ne fus mandé que le soir; la malade se plaignait alors d'éprouver des douleurs vives dans l'abdomen, celui-ci était gonflé; cependant il y avait eu deux selles dans la journée, mais on n'avait pas remarqué la nature des matières ni si elles contenaient des vers; le pouls était petit, serré, et fort vîte; la face rouge, inégalement colorée, ou plutôt comme si on l'eût battue de verges; les yeux saillans, les pupilles dilatées, l'haleine acide; la langue couverte d'un mucus jaunâtre, et toute la capacité de l'abdomen tellement sensible que le moindre attouchement était douloureux. Je prescrivis une potion dans laquelle entraient le sirop d'absinthe et l'éther sulfurique.

Le 26, aphonie, le pouls et la face dans le même état que la veille; yeux fixes et immobiles, respiration stertoreuse et entrecoupée; tremblement de la mâchoire inférieure; grincement des dents. (Usage de trois grains de calomélas; deux [illegible]es liquides, et très-fétides.)

Le 27, roideur tétanique des membres et du tronc; déglutition difficile; deux selles dans la journée; la première d'une matière jaunâtre peu copieuse, la seconde plus considérable et noirâtre; perte de connaissance.

Le 28, pouls intermittent et très-vîte, déglutition impossible; les autres symptômes dans le même état.

Le 29, mort à six heures du matin.

Ouverture du cadavre, qui eut lieu vingt-huit heures après la mort.

Habitude pâle et décolorée, face violette, abdomen météorisé; une large ecchymose brune en occupait toute la partie inférieure.

L'ouverture de l'abdomen donna issue à une grande quantité de gaz d'une fétidité insupportable; l'estomac contenait environ six cuillerées d'un liquide blanchâtre et demi-transparent; sa tunique muqueuse et celle des intestins grêles, pâles et couvertes d'une grande quantité de mucosités.

Le cœcum et la majeure partie du colon dans un état de putréfaction très-avancé. J'ouvris néanmoins ces deux intestins malgré la puanteur horrible qu'ils exhalaient, et j'y trouvai une quantité prodigieuse de vers trichocéphales. Le cœcum ni aucune autre partie du canal alimentaire ne contenaient ni ascarides, ni lombrics.

Les autres organes ne présentaient rien de particulier.

II.e *Observation.* — *Alexis Bruant*, âgé de 9 ans, d'une faible constitution, se plaignit au mois de janvier 1814, d'éprouver des douleurs de tête extrêmement vives, qui duraient de vingt-quatre à trente heures.

Sociétés savantes, Médecin de l'hôpital des Enfans-Malades, était natif de Liége; il fut destiné au barreau; mais, entraîné par un goût particulier, il lisait avec avidité les livres de médecine lorsqu'il pouvait s'en procurer; il fut soutenu et secondé dans ses inclinations par un oncle, chanoine de la cathédrale de Liége, qui lui procura les moyens de se rendre à Paris; il perdit bientôt cet appui, mais il n'abandonna pas ses résolutions.

M. *Nysten* arriva, en 1800, à Paris, peu chargé de fortune, mais riche de savoir et dévoré de l'amour de l'étude; il se fit distinguer parmi les meilleurs élèves de l'Ecole de Paris, qui brillait alors du plus vif éclat, par son activité et par la solidité de son jugement; il ne tarda point à s'associer aux travaux des savans, et coopéra aux premières expériences faites en France sur le galvanisme. Ces travaux lui méritèrent d'être admis gratuitement au doctorat.

En 1805, M. *Barruel* étant devenu chef des travaux chimiques, M. *Nysten* le remplaça en qualité d'aide du laboratoire de chimie de l'Ecole; en 1806, il accompagna les professeurs *Des Genettes*, *Duméril*, et le docteur *Bally*, envoyés en Espagne pour constater l'origine, le caractère de la fièvre jaune; il partagea les fatigues, les travaux, les dangers des savans commissaires qui l'avaient demandé pour leur adjoint; il fut envoyé deux fois dans le Midi

pour rechercher les causes de la mortalité des vers à soie ; il fut chargé, une fois seul et deux fois avec des confrères estimables, de conjurer le typhus dont les projets et les ravages menaçaient la population entière de plusieurs départemens ; en 1814, il remplit, à Bicêtre, les fonctions de médecin auprès des militaires qui furent placés dans cet hospice.

Ces missions honorables, les importans mémoires qu'elles firent naître, n'arrêtèrent pas les autres travaux de notre confrère. Il a revu et augmenté le Traité de Matière médicale et le Manuel Médical du docteur *Schwilgué*, son ami : la troisième édition est prête à paraître ; il publia les Recherches Physiologiques sur la vie et sur la mort, pour faire suite à celles de *Bichat* ; il eut une grande part dans la confection du Dictionnaire des termes de Médecine de M. *Capuron*, et il en donna, seul, une seconde édition. Presque tous les journaux scientifiques se sont enrichis d'un grand nombre de mémoires qu'il a rédigés seul ou conjointement avec les savans les plus distingués de la capitale, avec lesquels M. *Nysten* était lié par amitié et par estime. Il fut le collaborateur de M. *Hallé* dans les articles du Dictionnaire des Sciences médicales relatives à l'hygiène. Ces articles sont remarquables et par leur étendue et par l'abondance des faits et par leur excellente rédaction. Cette association est sans doute un des titres le plus hono-

rable pour la mémoire de notre jeune confrère.

Les travaux de cabinet permirent aussi à M. *Nysten* de faire des cours de médecine et de matière médicale. Ses cours furent suivis par un grand nombre d'élèves attirés par la solidité de l'instruction qu'ils venaient puiser, et par le mérite du professeur.

Ainsi les jours de M. *Nysten* furent des jours remplis par des travaux de cabinet, par des missions honorables, par des leçons orales. Quel temps pouvait-il lui rester pour son propre avancement dans le monde? S'il eût pu songer à ce genre de succès, n'y trouvait-il pas le plus grand obstacle dans son caractère, dans son amour excessif pour l'étude.

En effet, Messieurs, M. *Nysten*, malgré son mérite, serait resté, non sans gloire, mais sans moyens d'existence, si un des plus célèbres professeurs de la Faculté de Médecine, dont le génie égale les qualités du cœur, dont le savoir le dispute à l'amour pour la science, si M. *Hallé*, dis-je, qui, depuis longtemps avait deviné les talens de notre confrère, n'eût usé du droit de patronage, et ne l'eût signalé à un Prince aussi bon que juste. Il dut à cette puissante et honorable protection sa nomination à la place de Médecin des Enfans-Malades, laissé vacante par la mort de M. *Mongenot*.

Vous aurez été frappé comme nous, Mes-

sieurs, des rapports qui existent dans la mort prématurée de ces deux médecins également estimés et estimables: MM. *Mongenot* et *Nysten*, médecins du même hôpital, à deux ans d'intervalle, à la même époque de l'année, ont succombé à une mort aussi prompte qu'inattendue.

Depuis long-temps M. *Nysten* se plaignait de maux de tête; souvent il avait les yeux rouges : plusieurs fois il a répété dans son intérieur et à ses amis, que son père et plusieurs de ses parens étant morts apoplectiques, il mourrait de même. Ces pressentimens ne se sont que trop tôt justifiés.

Le 3 mars, vers les huit heures du soir, M. *Nysten* accompagnait chez elle une nièce de *Grétry*; en arrivant chez cette dame, il se plaignit de douleurs abdominales; quelques instans après, il eut des vertiges : on le coucha. M. *Auvity* père lui donna les premiers soins, qui furent continués par M. *Jadelot*. M. *Hallé*, accouru aux secours de son ami, ne put recueillir son dernier adieu; *Nysten* n'était plus; il avait cessé de vivre avant neuf heures.

M. *Nysten* a été frappé du coup qui a terminé son existence, au moment où, après avoir vaincu sa mauvaise fortune, des jours plus prospères se présentaient à son avenir.

M. *Nysten* avait le caractère mélancolique; l'attachement que lui portait M. *Hallé* avait triomphé de cette disposition; il était distrait,

mais ses distractions n'étaient ni calculées, ni affectées : elles étaient l'effet de l'habitude de la réflexion. Il était obligeant et toujours prêt à rendre service. Il ne craignait point d'avouer les difficultés que présente sans cesse la pratique de la médecine. Interrogé par un malade, sur la nature et le traitement de sa maladie, il répondait bonnement : *Je n'en sais rien.* Il est peu d'hommes qui aient assez de mérite pour faire ainsi l'aveu de leur ignorance.

Je ne finirai point, Messieurs, sans vous parler du seul excès qu'on ait pu reprocher à notre confrère. Son exemple ne sera pas contagieux. je veux parler de son application trop soutenue pour l'étude : cet excès est d'autant plus déplorable, que c'est lui que nous devons accuser de la mort prématurée de celui à qui nous venons de rendre les derniers devoirs de l'estime et de l'amitié.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

12 *Mars* 1818.

MM. les professeurs *Deyeux* et *Pinel* font un rapport sur une recette qui a été communiquée à la Faculté par ordre de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. Ce remède, proposé par le sieur *Houdeau*, domicilié à Nevers, n'est autre que la *pierre divine*, décrite pour les collyres dans l'ancien Codex.

M. *Chaussier* fait un rapport sur un autre remède communiqué par la même voie, comme pommade contre les engelures, gales et brûlures, par le sieur *Removille*. Les conclusions sont que ce remède ne mérite aucune considération.

26 *Mars*.

M. le comte *de Chabrol*, sous-secrétaire-d'Etat au Ministère de l'Intérieur, demande, par diverses lettres, l'opinion de la Faculté.

1.° Sur un cosmétique proposé par madame *Laferrandière*, de Paris.

2.° Sur un lit mécanique pour le pansement des membres inférieurs, proposé par M. *Grateron*, chirurgien à Angoulême.

3.° Sur un rapport fait à M. le Préfet du Puy-de-Dôme, relatif aux eaux minérales de Sainte-Marguerite et de Tambour, sur les bords de l'Allier, près de Vic-le-Comte.

Ces diverses pièces ont été renvoyées à l'examen

préliminaire des commissaires qui sont chargés de présenter un projet de rapport.

La Faculté a passé à l'ordre du jour, et ne donne aucune suite aux diverses lettres du sieur *Geslin*, fournisseur d'eau de Cologne ; de la dame *Moldetty*, veuve d'un chirurgien-major; et de MM. *Oudin-Rouvière*, médecin, et *Lecomte*, pharmacien à Paris.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

5 *Mars*.

M. *J. Adams*, de Londres, remercie la Société du titre de correspondant dont il a reçu le diplôme.

M. le professeur *Des Genettes* fait un rapport verbal sur une brochure *in*-4.° adressée à la Société, par M. *Koreff*, Prussien, intitulée : *De Regionibus italiæ aere pernicioso contaminatis*. La Société, d'après les conclusions du rapport qu'elle adopte, est d'avis de ne pas accueillir la demande du titre de correspondant, adressée par l'auteur dans la lettre d'envoi.

M. *Léveillé* fait un rapport verbal sur les ouvrages adressés à la Société, par M. *Christian-Desloges*, de Vevay, en Suisse.

M. le Baron *Larrey* fait un rapport sur une observation de M. le docteur *Gadowski*, sur une plique développée à Paris. Les conclusions, qui tendaient à faire insérer le mémoire au Bulletin, ont été adoptées. (*Voyez* le Numéro précédent).

M. *Husson* remet de la part de M. *Courbon-Pé-*

*

rusel, correspondant de la Société, à Carhaix, un mémoire sur une épidémie de fièvres muqueuses. M. le professeur *Pinel* est nommé commissaire.

La Société, instruite de la perte douloureuse et prématurée qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses membres-adjoints, M. le docteur *Nysten*, médecin de l'hôpital des Enfans, charge une députation composée de MM. *Esquirol*, *Mérat* et *Thillaye* fils, de lui rendre les derniers devoirs.

M. le docteur *Canin*, chirurgien principal des armées, fait hommage d'une gravure sur pierre, représentant un appareil de son invention, pour la fracture du col du fémur.

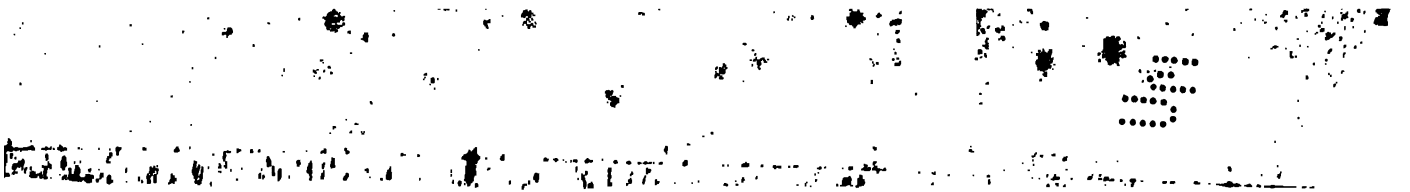
On communique une observation adressée par M. *Ratel*, officier de santé du département du Nord, relatif à un accouchement extraordinaire d'un enfant à deux têtes. Cette observation, renvoyée à l'examen de M. le professeur *Desormeaux*, a été, sur son rapport, insérée au dernier Bulletin.

M. *Delaporte*, D.-M., adresse deux observations relatives, l'une à une entéralgie occasionnée par un ver intestinal qui est sorti par les voies urinaires; il a été écrit à l'auteur, pour qu'il envoie le ver qui sera remis à M. *Laennec*; l'autre contient un cas d'hystérie occasionnée par une vive frayeur.

L'Assemblée entend la lecture d'une observation sur un cas d'anévrisme, par M. le docteur *Willaume*, correspondant à Metz. M. *Béclard* a été nommé rapporteur.

19 *Mars*.

MM. les commissaires désignés pour assister aux ob-



sèques de M. *Nysten*, rendent compte de leur mission. Sur l'invitation de l'Assemblée, M. *Esquirol*, l'un d'eux, lit une notice historique sur ce médecin, perdu trop tôt pour la science. Il est arrêté que cette notice sera imprimée dans le Bulletin du mois.

M. *Friedlander* rend compte d'un ouvrage de M. *Nagële*, professeur à Heidelberg, sur les maladies du fémur et la méthode de l'enseignement de l'art des accouchemens.

M. *Deschamps* lit un rapport sur une double castration opérée par M. *Sommé*, correspondant à Anvers.

On lit un mémoire de M. *Félix Pascal*, D.-M. à Brie-Comte-Robert, sur les vers trichocéphales. Ce mémoire est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Achille Richard* fils, lit un mémoire ayant pour titre : *Note sur deux espèces d'ipécacuanha tirées de la famille des rubiacées.* MM. *De Jussieu* et *Guersent* sont nommés commissaires. M. *Mérat* annonce qu'il s'occupe des mêmes recherches depuis environ six mois, et qu'il était arrivé à-peu-près aux mêmes résultats.

M. *Mérat*, qui a bien voulu se charger de prendre des informations sur l'observation relative à un doigt entièrement coupé, et qui se serait ensuite réuni, quoique placé en sens inverse, l'ongle à la face palmaire, et adressé par un sieur *Agouge*, se disant chirurgien à Manandóc, arrondissement de Saint-Afrique, département de l'Aveyron, annonce à la Société qu'il résulte d'une lettre de M. le Sous-Préfet, qu'il n'y a dans ce département ni canton, ni chirurgien sous les noms indiqués, et que par conséquent l'observation était tout-à-fait controuvée.

La Société a désigné MM. *Vauquelin* et *Geoffroy* pour lui faire un rapport sur un ouvrage manuscrit intitulé : *Manuel des eaux minérales de la France*, par M. le docteur *Patissier*.

C. DUMERIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur la qualité nutritive des alimens comparés entre eux. Rapport fait à la Faculté de Médecine, le 9 avril 1818, par MM. Percy et Vauquelin.

Note sur les deux espèces d'Ipécacuanha, tirées de la famille des Rubiacées; par M. Achille Richard fils.

Deux Séances de la Faculté, pendant le mois d'Avril.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Rapport fait à la Faculté de Médecine, le 9 avril 1818, par MM. Percy et Vauquelin.

Le Ministre Secrétaire d'État au Département de l'Intérieur a fait à la Faculté de Médecine une série de questions dont elle a chargé M. Percy et moi de donner la solution. Voici

quelles sont ces questions et les motifs qui les ont déterminées.

Les soupes délivrées aux condamnés détenus dans les prisons, dit Son Excellence, se composent en grande partie de pommes de terre; dans la saison où ce tubercule ne peut être employé, on doit le remplacer par des pois, des fêves et autres légumes dont les qualités sont fixées par l'Administration, en prenant pour base le prix ordinaire de la pomme de terre.

Ce mode suivi jusqu'à ce jour a donné lieu à des réclamations et à des plaintes dont Son Excellence desire faire disparaître les motifs: en effet, elle a senti que si l'on prend la pomme de terre pour comparaison, il faut que cette comparaison se fasse par la quantité et la nature des principes nutritifs contenus dans cette racine et dans les autres végétaux qui doivent la remplacer, et non par leur valeur vénale; comme cela s'est fait jusqu'ici.

Pour parvenir à ce but, Son Excellence pose les trois questions suivantes auxquelles la Faculté de Médecine est invitée à répondre:

1°. Quelle quantité de pain, de viande, de fêves, de haricots, de pois, de riz ou de grnau d'orge peut remplacer 45 kilogrammes de pommes de terre, non d'après le prix, mais d'après la quantité nutritive de ces différentes substances?

2°. Par quelle quantité de légumes verts, tels que choux, navets, épinards, fêves, pois,

peut-on remplacer 45 kilogrammes de pommes de terre ?

3°. Quelle quantité de viande et de pain peut remplacer 45 kilogrammes de pommes de terre, et le beurre et la graisse qui deviennent inutiles dans une soupe à la viande ?

Pour pouvoir répondre d'une manière aussi précise qu'il est possible dans l'état actuel de nos connaissances, il faudrait avoir une analyse exacte de chacune des matières qui servent à la nourriture des condamnés, et ensuite connaître les rapports des vertus nutritives des élémens qui composent ces matières. Nous avons bien quelques données sur la première partie du problême, c'est-à-dire, que plusieurs des substances ci-dessus ont été analysées d'une manière suffisante pour remplir l'objet proposé; mais il n'en est pas de même de la seconde, parce que la curiosité de l'homme ne s'est pas encore étendue jusqu'à étudier les facultés nutritives comparées des divers principes dont sont formés les végétaux et les animaux.

Pour rendre ceci sensible, prenons un exemple : La pomme de terre est composée d'amidon, d'albumine animale, d'un principe extractif, et d'une matière ligneuse. Or, la part que chacun de ces corps a dans la nutrition, produite par l'usage de la pomme de terre, est absolument inconnue. On peut seulement présumer que l'albumine, à raison de son analogie avec les matières animales, doit, à quantité égale,

nourrir plus que l'amidon ; que l'extrait animalisé doit venir ensuite ; enfin, que l'amidon, qui est purement végétal, est le moins nourrissant, à l'exception cependant du corps ligneux.

Il est également probable que ces principes employés séparément seraient une mauvaise nourriture ; c'est par le concours de tous que résulte une matière vraiment propre à l'alimentation ; ceux qui paraissent *inertes* quand ils sont seuls, deviennent nourrissans s'ils sont mêlés avec d'autres qui jouissent de cette faculté à un haut degré. D'après cela, la faculté nutritive d'une substance végétale ou animale dépend non-seulement de la nature des élémens dont elle est formée ; mais encore des rapports qui existent entr'eux.

Quand même nous aurions toutes les connaissances nécessaires pour résoudre complètement les questions que fait le Ministre, elles ne pourraient pas encore recevoir des applications générales, car les Médecins savent fort bien que telle substance qui convient à certains estomacs, déplait à d'autres qui la repoussent.

Quoique nous soyons persuadés de l'insuffisance de nos moyens pour atteindre le but qui nous est proposé ; nous allons cependant essayer de donner quelques estimations approximatives, fondées sur le résultat d'expériences chimiques, auxquelles nous avons soumis plusieurs des substances destinées à la nourriture des détenus.

Pour rendre ces résultats plus faciles à saisir, nous les avons disposés dans un tableau qui montre à l'œil, dans diverses colonnes, les quantités de matières employées, la quantité d'humidité, celle de la matière extractive soluble, et celle des corps terreux qui y sont contenus; enfin, quelques observations. Suit ce tableau :

Noms des Végétaux.	Eau sur 500 gra.	Matière desséchée sur 500 gra.	Matière extractive sur 500 gra.	Cendres et substance corticale.	*Observations.*
Pain de 4 livres ordinaire.	125	375	»	très-peu.	Donne un produit acide à la distillation.
Viande maigre de bœuf.	350	170	»	très-peu.	Donne un produit essentiellement alcalin à la distillation.
Pommes de terre.	375	125	8	»	Produit acide à la distillation.
Navets.	460	40	23	$\frac{1}{500}$	Donne un produit acide à la distillation.
Carottes.	428 $\frac{1}{2}$	71 $\frac{1}{2}$	36	1 $\frac{1}{2}$	Produit acide à la distillation.
Choux.	460 $\frac{1}{2}$	39 $\frac{1}{2}$	19,8	$\frac{1}{500}$	Produit alcalin à la distillation.
Épinards.	428	72	28 $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{100}$	Produit très-alcalin à la distillation.
Haricots secs.	»	500	»	substance corticale. 40	Produit alcalin à la distillation.
Fèves sèches.	»	500	»	55	Produit ammoniacal à la distillation.
Pois secs.	»	500	»	35	*Idem.*
Riz.	»	»	»	»	Produit acide à la distillation.
Lentilles.	»	500	»	27,5	Produit alcalin à la distillation.

Le tableau annexé au présent rapport montre, 1°. que le pain ordinaire nouvellement cuit contient le 5me. de son poids d'humidité, c'est-à-dire, que 100 livres de pain ne renferment que 80 livres de matière nourrissante; 2°. que la viande contient les deux tiers de son poids d'humidité; par conséquent 100 livres de viande ne renferment vraiment que 34 livres de substance nourrissante; 3°. que les haricots, les fèves de marais, les pois, les lentilles, secs, ne perdent rien par la dessication; mais toutes ces graines, excepté le riz, sont contenues dans une enveloppe qui ne paraît pas devoir être nutritive et dont le poids varie dans chacune des espèces; ainsi, les haricots ne recèlent que 92 de matière nourrissante pour 100, les fèves 89, les pois 93 et les lentilles 94; 4°. que les choux et les navets sont plus aqueux que les autres végétaux verts; analysés comparativement, la quantité d'eau dans l'un et dans l'autre s'élève à 92 centièmes; en sorte que 100 livres de ces légumes ne contiennent que 8 liv. de matière sèche, dans laquelle il n'y a pas beaucoup plus de moitié de principes solubles; le reste est une matière ligneuse qui, à la vérité étant très-tendre, est peut-être nourrissante; 5°. que les carottes et les épinards contiennent des quantités égales d'eau qui montent à 86 centièmes; donc il y a dans ces légumes 14 de matière sèche.

Si l'on compare à présent la quantité d'hu-

midité contenue dans la pomme de terre, l'on trouve une grande différence, elle n'est ici que des $\frac{3}{4}$, c'est-à-dire, 75 pour 100 : la matière sèche y est donc dans la portion de 25 centièmes. La pomme de terre est donc supérieure aux autres légumes avec lesquels nous la comparons, par la quantité de matière solide qu'elle renferme. Si nous examinons ensuite la nature de cette matière solide de la pomme de terre, avec celle des autres végétaux destinés à la remplacer, nous trouverons que dans les 25 de matière sèche provenant de la pomme de terre, il y a 22 $\frac{1}{2}$ de farine amylacée, ce tubercule ne renfermant pas plus de 2 $\frac{1}{2}$ de matière extractive et ligneuse que nous supposons ne contribuer en rien à la nourriture.

Or, dans 100 livres de navets nous ne trouvons que 4 $\frac{1}{2}$ liv. de matière muqueso-sucrée qui est peut-être la seule qui, dans cette racine, soit nourrissante ; la partie insoluble n'étant que de la fibre ligneuse où il y a quelques traces seulement d'albumine animale.

Il est évident que si l'on ne comparait le navet avec la pomme de terre que sous le rapport des matières qui paraissent devoir servir à la nourriture, il faudrait cinq fois autant de navets que de pommes de terre pour produire le même effet, encore faudrait-il supposer que l'extrait de navet jouît de la vertu nutritive au même degré que la fécule de pomme de terre. Sous ce dernier rapport, le chou aurait encore

le désavantage, puisque 100 livres de ce végétal n'ont donné que 4 livres de matière extractive; mais il ne faut pas oublier que le chou recèle une grande quantité de matière animale qui doit éminemment contribuer à la nourriture.

Des cinq légumes dont nous venons de parler, la pomme de terre est le seul qui renferme de la matière amylacée, dans laquelle réside, eu égard à sa proportion, la plus grande partie de la propriété nutritive de cette racine: elle contient aussi une petite quantité de substance animale qui doit être nourrissante, et un extrait muqueux qui ne doit pas jouir de la même propriété, au moins à en juger par son odeur vireuse et sa saveur nauséabonde.

Les élémens dont se composent les carottes, les navets, les choux et les épinards étant d'une nature différente de ceux qui se trouvent dans la pomme de terre, il est très-difficile d'avoir une estimation comparative exacte de leur faculté nourrissante, parce que, comme nous l'avons dit précédemment, l'on ne s'est pas encore avisé de nourrir les hommes avec chacune de ces substances séparément.

Il faudrait encore considérer dans cette estimation l'action des organes digestifs sur les corps qui y sont soumis, laquelle varie à l'infini; de sorte que telle substance qui n'est que

croyons qu'ils diminueraient au moins de la moitié de leur poids par la dessication ; par conséquent il en faudrait une quantité double de celles des mêmes légumes secs pour produire le même effet. Nous regrettons que nos connaissances ne nous aient pas fourni les moyens de répondre d'une manière plus précise aux vues philantropiques de Son Excellence, pour l'amélioration du sort des malheureux prisonniers. Nous espérons qu'une partie de cette lacune pourra être remplie l'été prochain.

Nous mettons à la suite de ce rapport, pour éviter les calculs qu'on aurait été obligé de faire pour avoir les rapports demandés entre les différentes denrées et la pomme de terre, un tableau où ils sont exprimés en kilogrammes.

Pommes de terre	45	kilogrammes.
Navets	135	kilogr. *id.*
Carottes	90	*id.*
Epinards	90	*id.*
Chou blanc pommé	180	*id.*
Pain seul	15 à 16	*id.*
Pain }	12 }	*id.*
Viande }	3 à 4 }	ensemble.
Lentilles	13	kilogrammes.
Fèves	13	*id.*
Haricots	13	*id.*
Pois	13	*id.*
Riz	13	*id.*
Pois frais	24	*id.*
Lentilles fraîches	24	*id.*
Haricots frais	24	*id.*
Fèves fraîches	24	*id.*

NOTE sur les deux espèces d'Ipécacuanha, tirées de la famille des Rubiacées; par ACHILLE RICHARD fils, aide de botanique à la Faculté de Médecine de Paris.

PENDANT long-temps l'obscurité la plus profonde a couvert l'origine, souvent même la patrie des médicamens exotiques tirés du règne végétal. Le soin extrême que les naturels de l'intérieur des terres mettent à cacher l'origine de ces précieuses ressources de la thérapeutique, en a presque toujours été la cause principale.

C'est ainsi que durant plus d'un demi-siècle nous n'avons eu sur le quinquina que des notions inexactes et fort incertaines. Mais les recherches et les travaux des voyageurs modernes, qui ont visité et étudié avec tant de zèle et de succès les contrées du Nouveau-Monde, ont levé tous nos doutes sur l'histoire de cette écorce, au point qu'aujourd'hui elle ne laisse rien à desirer.

L'on connaît en effet parfaitement les différens végétaux auxquels on doit rapporter les nombreuses espèces de quinquina. Mais malheureusement on ne peut pas en dire autant de tous les médicamens exotiques, et les espèces d'ipécacuanha, par exemple, sur lesquelles on a tant écrit, sont encore aujourd'hui fort mal distinguées les unes des autres.

M. *De Candolle* (1) est le premier qui ait cherché à jeter quelque lumière sur l'histoire de ce médicament. Mais le but principal de ce savant botaniste a plutôt été de prouver que la seule famille des rubiacées ne fournit pas seule des racines employées comme vomitives sous le nom d'ipécacuanha, mais que certaines apocinées, quelques violettes, des euphorbes, etc., produisent également des racines désignées sous le nom général d'ipécacuanha.

Deux espèces principales de racines sont connues dans le commerce sous le nom d'ipécacuanha, et appelées ipécacuanha gris et ipécacuanha brun. Toutes les deux sont produites par deux genres distincts de la famille des rubiacées. L'une est le *cephaelis ipecacuanha*, ou *callicocca ipecacuanha* de Brotero; l'autre est le *psychotria emetica* de Mutis, publié sous ce nom par *Linnæus* fils, dans son Supplément. Ce point de l'histoire naturelle de l'ipécacuanha est fort bien connu.

Mais s'il est vrai que tout le monde sache que les deux espèces d'ipécacuanha sont tirées, l'une du *cephaelis*, l'autre du *psychotria*, on est loin de rapporter toujours avec exactitude, à l'un de ces deux genres, les racines répandues dans le commerce, qui appartiennent réellement à l'un ou à l'autre.

En effet, on les désigne en général par le

(1) *Vid.* Mém. de la Société Médicale d'Emulation, 2.me édit., 1802, p. 238.

mauvais nom de ipécacuanha gris et ipécacuanha brun. Or, quelques auteurs rapportent au *psychotria*, l'ipecacuanha brun; tandis que d'autres le croient fourni par le *cephaelis*. Ainsi M. *Brotero*, professeur de botanique à l'Université de Coïmbre, qui le premier a fait connaître le *callicocca* ou *cephaelis*, appelle ses racines *ipecacuanha fusca*; c'est-à-dire, ipécacuanha brun; tandis que M. *Pelletier*, dans son Mémoire sur l'analyse de cette racine, l'appelle ipécacuanha gris.

D'où viennent donc ces incertitudes et ces variations dans la synonymie? de la mauvaise dénomination de gris et de brun, donnée à l'ipécacuanha, parce que la couleur extérieure dont on a voulu tirer le caractère distinctif, est loin d'être constante. En effet, les racines du *psychotria emetica*, sont le plus souvent brunes, mais quelquefois grisâtres. Cela est encore plus remarquable dans celles du *cephaelis*, qui offrent très-fréquemment ces deux colorations bien distinctes. Comme ces dernières sont bien plus répandues dans le commerce, on les y trouve sous les noms d'ipécacuanha brun et d'ipécacuanha gris, et on les regarde comme produites par le *cephaelis* et le *psychotria*, quoiqu'elles ne proviennent évidemment que du premier de ces végétaux.

C'est ce qui a induit M. *Pelletier* en erreur, dans l'analyse qu'il a donnée des deux espèces d'ipécacuanha du commerce. En effet, sous

deux noms différens, il n'a analysé qu'une seule et même racine, celle du *cephaelis*; en sorte que nous ne connaissons pas encore la proportion des principes constituans de la vraie racine du *psychotria emetica*.

On voit donc qu'en s'en rapportant seulement à la couleur extérieure, comme on l'a fait jusqu'ici, il est impossible de caractériser et de de distinguer, d'une manière invariable, les deux espèces d'ipécacuanha. Mais si l'on considère la structure, la forme de ces deux racines, on ne peut les confondre dans aucun cas.

Ainsi la racine du *cephaelis ipecacuanha* est très-irrégulière, inégale, contournée, formée de petits anneaux rapprochés, courts, séparés par des enfoncemens circulaires et inégaux, souvent plus larges que les anneaux.

Celle du *psychotria emetica* au contraire, est moins inégale. Elle n'offre pas ces anneaux rapprochés et rugueux; elle présente seulement des espèces d'étranglement ou de simples gerçures circulaires assez éloignées les unes des autres.

C'est pour mettre fin à cette incertitude, pour distinguer d'une manière invariable les deux espèces d'ipécacuanha tirées de la famille des rubiacées, que je propose de changer les noms spécifiques par lesquels on les a jusqu'ici désignées. Ceux que j'y substitue ne sont pas tirés d'un caractère aussi variable que la cou-

leur (car nous avons fait voir le peu de valeur qu'on doit y attacher dans cette circonstance); je les ai pris dans la forme, la structure même de ces deux racines, qui, sous ce rapport, ne peuvent être confondues. Ainsi celle du *cephaelis*, formée de petits anneaux très-rapprochés, rugueux, sera appelée ipécacuanha annelé (*ipecacuanha annulata*); tandis que je nommerai ipécacuanha simple ou sans anneaux (*ipecacuanha simplex*, *S. exannulata*), la racine du *psychotria emetica* de *Linnæus*.) Par ce moyen, on évitera la confusion qui règne dans les ouvrages de matière médicale et de pharmacie, relativement à la synonymie de ces deux espèces d'ipécacuanha, et l'on aura démêlé, je crois, en grande partie, un des points les plus embrouillés de l'histoire naturelle médicale.

Il nous reste maintenant à donner, avec quelques détails, les caractères botaniques des deux végétaux qui produisent l'ipécacuanha, et à distinguer nettement l'une de l'autre par des caractères précis, les deux racines que nous désignerons dorénavant sous les noms d'ipécacuanha annelé, et d'ipécacuanha simple ou sans anneaux.

§. I.er *De l'Ipécacuanha annelé.* (*Ipecacuanha annulata.*) *Ipecacuanha fusca*, Brotero. *Ipecacuanha brun*, De Candolle, Schwilgué. *Ipécacuanha gris.* Pellet.

Cette espèce, la plus anciennement connue et la plus répandue dans le commerce, a été trouvée pour la première fois au Brésil, par *Marcgrave* et *Pison*, qui, en 1648 et 1658, en donnèrent une bonne description et une figure très-exacte, pour le port, dans leur Histoire Naturelle du Brésil. On ne peut concevoir comment, d'après une description et une figure aussi remarquables que les leurs, pour l'époque où elles ont été publiées, les divers auteurs, et *Linnæus* lui-même, n'ont pas reconnu le végétal qui produit l'ipécacuanha. Non-seulement *Marcgrave* décrit avec exactitude la plante entière, mais il donne encore une fort bonne description de sa racine, qu'il dit être appelée *ipecacoanha* par les Brasiliens, et employée avec beaucoup de succès comme vomitive.

La plante décrite et figurée par *Marcgrave*, est bien évidemment la même que M. *Brotero*, professeur à l'Université de Coïmbre, a publiée dans les Actes de la Société Linnéenne de Londres (vol. VI, p. 137, t. VI), sous le nom de *callicocca ipecacuanha*. Mais comme ce genre *callicocca* ne diffère pas du

tapogomea d'*Aublet*, ou *cephaelis* de *Swartz*, la plante qui nous occupe doit être décrite sous le nom de *cephaelis ipecacuanha*; en voici la description.

Cephaelis Ipecacuanha. (*Ipecacoanha*, Marg. Bras., p. 17. *Ipecacuanha*, Pison, Bras., p. 231. *Callicocca Ipecacuanha*, Brotero. *Ipécacuanha annelé.*)

Les racines partent d'une tige souterraine, rampante, horizontale; elles sont ou fibreuses capillaires, ou bien représentent des espèces de tubercules alongés, marqués d'impressions annulaires très-rapprochées. Presque ligneuses, elles sont irrégulièrement rameuses. Leur surface est inégale et tuberculée, émettant de distance en distance quelques fibres capillaires. Les racines ont un épiderme brun sous lequel se trouve un parenchyme blanc presque charnu dans l'état frais. Leur centre est occupé par un axe ligneux, filiforme.

La tige qui est d'abord souterraine, sort de terre, se redresse et s'élève à environ un pied. Elle est fructiculeuse, simple, obscurément quadrangulaire, couverte dans sa partie inférieure par les stipules persistantes des feuilles déja tombées; supérieurement elle est légèrement pubescente.

Les feuilles n'occupent que la partie supé-

rieure du sommet de la tige. Au nombre de six à huit, elles sont opposées, courtement pétiolées, ovales, acuminées, entières, retrécies insensiblement à leur base, latériuerves, presque glabres, longues de deux à quatre pouces.

Deux stipules assez grandes, opposées, réunies à leur base, pubescentes, découpées supérieurement entre cinq ou six lanières étroites, sont interposées aux feuilles.

Les fleurs blanches, serrées, petites, presque sessiles, forment un capitule terminal porté sur un pédondule réfléchi, d'un demi-pouce de longueur. Ce capitule, qui contient environ dix à douze fleurs, ou un plus grand nombre, est environné à sa base par un involucre régulier, tétraphyle, concave, pubescent, ainsi que le pédoncule. Des folioles, deux sont extérieures, orbiculaires, acuminées; deux intérieures, plus petites, sont ovoïdes.

Le calice est obovoïde, adhérent avec l'ovaire infère : le limbe est à cinq dents fort petites et très-courtes.

Corolle infundibuliforme, pubescente en dehors, ainsi que le calice : tube cylindrique : limbe à cinq divisions ovales alongées, réfléchies, aiguës.

Cinq étamines insérées au sommet du tube de la corolle, dressées moitié plus courtes que le limbe : filets très-petits : anthères linéaires un peu plus longues que les filets.

Pistil. Ovaire infère, biloculaire; chaque loge uni-ovulée, surmontée par un disque épigyne peu épais : style simple surmonté par deux stigmates alongés, divergens, de même grandeur que les anthères.

Fruit. Nuculaine ovoïde, arrondi, couronné par les dents du calice, d'abord pourpre, puis noirâtre violacé, contenant deux nucules blanchâtres, planes d'un côté, convexes de l'autre. Ces nucules renferment une graine dressée, composée d'un épisperme très-mince, d'un endosperme corné au milieu duquel est un embryon central ayant la même direction que la graine.

Cette plante qui fleurit de novembre à mars, et dont les fruits sont mûrs en mai, habite les lieux ombragés et humides dans les provinces de Fernanbouc, Bahia, Rio-Janéiro, Mariana, etc.

Sa racine, telle qu'on nous l'apporte par la voie du commerce, se reconnaît aux caractères suivans :

Elle est en général de la grosseur d'une plume à écrire, rameuse ou quelquefois simple, contournée, rugueuse, formée de petits anneaux inégaux, très rapprochés. Son épiderme est brun ou quelquefois grisâtre. Au-dessous vient une couche résineuse friable, de la même couleur. L'axe est occupé par un filet ligneux, grêle et filiforme, qui se continue manifeste-

ment avec la partie inférieure de la portion ligneuse de la tige ; son odeur faible est légèrement nauséeuse ; sa saveur est amère, herbacée et un peu âcre. Nous en distinguerons deux variétés principales ; l'une grise, l'autre brune. Ces deux variétés ne diffèrent pas seulement par leur couleur ; elles se distinguent encore l'une de l'autre par la quantité d'émétine ou de principe vomitif que chacune d'elle contient. Ainsi, la variété brune contient seize parties sur cent d'émétine, tandis que la grise n'en donne jamais que quatorze à l'analyse.

§. II. *De l'Ipécacuanha simple ou sans anneaux.* (Ipecacuanha simplex. S. exannulata.) *Ipécacuanha gris* des auteurs.

Mutis est le premier qui ait fait connaître cette espèce, bien moins répandue et bien moins efficace que la précédente. Les renseignemens qu'il a communiqués à *Linnæus*, en 1764, sur le végétal qui produit cette racine, lui avaient été fournis par M. *Gomez* et un herboriste de la nouvelle Grenade qui faisait le commerce de l'ipécacuanha.

Dans son supplément *Linnæus* fils le publia, en 1781, sous le nom de *Psychotria emetica*, en le regardant comme la même plante que *Marcgrave* et *Pison* avaient figurée dans leur Histoire du Brésil. Il est difficile de concevoir

qu'avec la description exacte et détaillée que *Mutis* envoya à *Linnæus*, ce rapprochement ait pu être fait. Car ces deux plantes ne sont pas seulement deux espèces différentes, mais elles appartiennent aussi à deux genres fort distincts.

En effet, dans le *psychotria*, les fleurs sont par petites grappes dans l'aisselle de chaque feuille. Les stipules sont simples et subulées. L'inflorescence du *cephaelis* le distingue nettement et au premier coup-d'œil du *psychotria*. Ses fleurs, petites et serrées, sont disposées en un capitule terminal, entouré d'un involucre très-grand et régulier. Les stipules adnées à leur base sont profondément divisées en cinq ou six lanières et comme digitées. Les caractères des autres parties ne diffèrent pas moins, comme on pourra s'en assurer, en comparant les deux descriptions et les figures que nous présentons de ces deux plantes.

Dans son *Synopsis Plantarum* (v. 1, p. 203), M. *Persoon* a commis une méprise semblable. D'après le témoignage de mon père, il rapporte fort bien le *callicocca* de M. *Brotero* au *cephaelis* de *Swartz*. Mais il le confond ensuite avec le *psychotria emetica* des auteurs. Or, nous venons de prouver que ces deux plantes ne pouvaient être réunies en aucune sorte.

Voici la description du *psychotria emetica*.

Psychotria emetica, L. Suppl. (*Ipécacuanha simple ou sans anneaux.*)

La racine est une souche presque horizontale, cylindrique, de la grosseur du petit doigt, étranglée de distance en distance, offrant quelques radicules fibreuses, grêles.

La tige est fruticuleuse, dressée, haute de douze à dix-huit pouces, simple, cylindrique, finement pubescente.

Les feuilles sont opposées, lancéolées, aiguës, finissant insensiblement à leur base en un pétiole court. Elles sont entières, membraneuses, glabres en dessus, pubescentes en dessous.

Deux stipules étroites, aiguës, dressées, un peu fermes et pubescentes.

Fleurs petites, sessiles; à la base de chacune d'elles est une bractiole fort petite; ces fleurs, disposées en grappes, sont portées sur des pédoncules axillaires, d'abord simples, puis bifurqués.

Calice verdâtre: tube adhérent avec l'ovaire infère: limbe campanulé, pubescent en dehors, ouvert, à cinq divisions ovales, oblongues, recourbées.

Corolle beaucoup plus grande que le calice, infundibuliforme, blanche: limbe subcampanulé, évasé, quinquéfide, divisions recourbées,

réfléchies, oblongues, obtuses. L'intérieur de la corolle, à l'exception de la base du tube, est couverte d'un duvet blanchâtre.

Cinq étamines dressées, insérées au sommet du tube, incluses ; filets courts, anthères linéaires, oblongues, droites.

Ovaire infère, obovale, couronné par un disque épigyne, annulaire.

Style un peu plus long que le calice, dressé, renflé à son sommet.

Stigmate oblong, bifide.

Fruit. Nuculaine ovoïde, globuleux, bleuâtre, offrant les divisions du calice, renfermant deux nucules ovoïdes, planes d'un côté, où elles offrent une ligne longitudinale saillante ; convexes de l'autre, où elles présentent vers leur sommet cinq petits sillons convergens. La graine a la même structure que dans l'espèce précédente.

Cette espèce croît abondamment dans le royaume de la Nouvelle Grenade. MM. *de Humboldt* et *Bonpland* l'ont trouvée très-abondamment auprès du fleuve de la Magdeleine, avec plusieurs variétés qui s'y rapportent.

Caractères de la racine desséchée.

Racine cylindracée, ordinairement simple, de la grosseur d'une plume à écrire, un peu contournée, offrant de distance en distance,

des étranglemens circulaires, mais assez éloignés. L'épiderme est d'un brun noirâtre, le méditullium est blanc; entre ces deux parties se trouve une couche épaisse, noirâtre, gommo-résineuse, moins friable et plus tendre que dans l'espèce précédente. Sa saveur est fade, nullement amère, en sorte qu'elle doit jouir de propriétés bien moins actives que l'ipécacuanha annelé. En effet, d'après une analyse très-récente que M. *Pelletier* a faite de cette racine, elle ne contient que huit parties d'émétine sur cent.

La description et la figure que nous donnons ici du *cephaelis ipecacuanha* et du *psychotria emetica* sont faites d'après des échantillons très-authentiques. J'ai dessiné et décrit le premier d'après un individu très-complet envoyé du Brésil par M. *Brotero* lui-même à M. *Correa de Serra*, qui a bien voulu en faire don à mon père. Les échantillons de *psychotria emetica* que j'ai eus à ma disposition, avaient été rapportés de la nouvelle Grenade par MM. *de Humboldt* et *Bonpland*.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

9 *Avril.*

L'ASSEMBLÉE a pris connaissance de trois lettres de M. le Comte *de Chabrol*, sous-secrétaire-d'Etat au Ministère de l'Intérieur. Par la première, il transmet une notice du sieur *Anastasi*, aveugle des Quinze-Vingts, sur de nouveaux procédés propres à administrer des bains de vapeurs sèches et humides. MM. *Leroux* et *Chaussier* ont été nommés commissaires. Par la deuxième, il transmet également la recette d'un nouveau remède contre la goutte, proposé par le sieur *Barneoud*. MM. *Hallé* et *Des Genettes* ont été chargés de l'examiner. A la troisième est jointe la recette d'un sucre médicamenteux proposé par le sieur *Laurent*, se disant étudiant en médecine. MM. *De Jussieu* et *Vauquelin* sont désignés pour commissaires.

L'Assemblée arrête qu'il sera fait mention au procès-verbal d'une déclaration de M. le docteur *Husson*.

M. *Vauquelin* a lu en son nom et en celui de M. *Percy*, un rapport sur cette question proposée par le Ministre : « Par quelles quantités de pain, de » viande, de riz, de gruau d'orge, et de légumes » secs et verds, peut-on remplacer la quantité de » pommes-de-terre dont se composent en grande partie les soupes délivrées aux prisonniers, en prenant » pour base de ce remplacement la qualité nutritive » comparée de ces diverses substances. » La solution de cette question a exigé de MM. les commissaires, un travail fort étendu et dans lequel ils se livrent à tous

les développemens propres à l'éclairer et à le motiver. Deux tableaux annexés au rapport, contiennent les résultats qu'ils ont obtenu. La Faculté, après avoir adopté ce rapport, a arrêté qu'il serait inséré dans son Bulletin.

M. *Pinel* a lu deux rapports; le premier, fait au nom de M. *Deyeux* et au sien, est relatif à un remède contre les fièvres intermittentes, proposé par le sieur *Ricciardy*; tend à le faire déclarer dangereux. Le second, concernant une demande du sieur *Rolland*, d'une somme de 2,000 fr., pour faire des expériences sur un remède contre les vers intestinaux. D'après les conclusions, la Faculté a décidé de répondre que le remède ne mérite aucune attention de la part du Gouvernement.

M. *Royer-Collard*, au nom d'une commission composée de MM. *Deyeux* et *Duméril*, lit un rapport sur un projet de réglement communiqué à la Faculté par le Ministre, afin de soumettre tous les établissemens d'eaux minérales factices existans à Paris, à une surveillance et à des mesures de police particulières. Après avoir démontré l'insuffisance du projet dont il s'agit, le rapporteur propose de répondre au Ministre, 1.° que les eaux minérales factices et les préparations médicamenteuses, pour bains fumigatoires et douches, étant de véritables médicamens, leur fabrication, distribution et administration doivent être soumises aux mêmes conditions et aux mêmes règles que les médicamens ordinaires; qu'en conséquence nul ne peut être autorisé à former des établissemens de cette nature, s'il n'a été légalement reçu pharmacien, et qu'aucune distribution d'eaux minérales et de compositions médicamenteuses ainsi

fabriquées, ne doit avoir lieu sans une prescription écrite et signée d'un médecin. 2.° Que néanmoins ces sortes d'établissemens pouvant donner lieu à des réunions plus ou moins considérables de maladies, et exigeant un genre de service particulier, il peut être utile de placer auprès de chacun d'eux un inspecteur chargé d'en surveiller toutes les parties, et d'en éloigner tous les abus. 3.° Que ces médecins-inspecteurs n'ont aucun droit, par leur place, à diriger le traitement des malades, et qu'ils ne sont autorisés à y prendre part que sur l'invitation des malades eux-mêmes ou de leur famille. 4.° Enfin, qu'ils doivent jouir d'un traitement bien suffisant, mais qu'il ne doit leur être alloué aucune rétribution sur la quantité d'eaux minérales et de compositions médicamenteuses fabriquées dans chaque établissement. La Faculté a arrêté que ce rapport et ses conclusions qui ont été adoptées, seraient insérés au Bulletin.

23 Avril.

L'Assemblée prend connaissance de trois lettres qui lui ont été adressées par M. le Comte *de Chabrol*, sous-secrétaire-d'Etat au Ministère de l'Intérieur. Par la première, il communique les recettes d'une eau dite de Cologne et d'une pommade pour la peau; par la seconde, il desire que la Faculté fasse examiner et analyser des eaux minérales dites de Montmirail, département de Vaucluse; par la troisième, il communique un rapport sur les eaux minérales et thermales de Saint-Nectaire, département du Puy-de-Dôme. La Faculté a désigné des commissaires pour préparer des projets de rapports sur ces divers objets.

M. le Doyen a présenté à la Faculté, la Société

L'Assemblée arrête qu'il sera écrit à chacun des membres pour annoncer l'élection d'un membre adjoint, qui se fera dans la séance du premier mai.

On a lu une observation de M. le docteur *Le Sauvage*, médecin à Caen, sur le ver intestinal décrit par M. *Sultzer*, de Strasbourg, sous le nom de bicorne rude, *dytrachyceros* ou *diceras*, de *Rudolphi*. Deux individus de ce ver extraordinaire ont été mis sous les yeux de la Société.

M. *Tessier* lit un mémoire sur la durée de la gestation dans les animaux.

M. *Husson* a présenté à l'examen des membres de la Société, le foie tuberculeux et excessivement volumineux d'une femme sur la maladie de laquelle il n'a pu obtenir aucun renseignement.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un cas d'empyème de nécessité ; par M. Canin.

Sur un cas d'anasarque guérie par des bains de vapeurs ; par M. Faye.

Rapport sur les établissemens d'eaux minérales factices existans à Paris, et sur un projet de réglement y relatif, proposé par M. Deyeux, Duméril et Royer-Collard.

Observation sur le ver nommé bicorne rude, ou ditrachyceros, *de M. Suitzer ; par M. le docteur Le Sauvage, de Caen.*

Deux Séances de la Faculté, pendant le mois de Mai.

Trois Séances de la Société pendant le même mois.

Sur un cas d'empyème de nécessité ; par M. Canin, D.-M.-P., chirurgien principal aux armées, etc.

Dans le courant de février 1801, M. *Julien*, capitaine au 76.e régiment d'infanterie de

ligne, entra à l'hôpital militaire de Breda, avec tous les symptômes d'une péripneumonie. Après six jours d'invasion, la respiration était difficile, la toux fréquente; expectoration de matières jaunâtres; pouls dur; douleur lancinante à la partie latérale gauche de la poitrine, que le malade rapportait à une ancienne cicatrice, suite d'un coup de feu reçu trois ans auparavant, entre les 3.e et 4.e côtes sternales. M. le docteur *Bruguières*, médecin militaire distingué, ayant été appelé dès le principe de la maladie, avait fait appliquer des sangsues, ensuite des cataplasmes émolliens sur la partie douloureuse; les délayans, les mucilagineux furent proscrits, et la liberté du ventre entretenue à l'aide de lavemens. Nous continuâmes à voir ensemble le malade.

A son entrée à l'hôpital, nous examinâmes soigneusement la partie douloureuse où se trouvait l'ancienne cicatrice. En effet, nous y reconnûmes une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, qui était molle; la fluctuation s'y faisait sentir lorsque le malade restait couché, tandis qu'on ne pouvait la reconnaître quand il était sur son séant.

A cette époque, M. *Rosapelly*, chirurgien en chef de l'armée française en Hollande, se trouvait à Breda; nous le priâmes de venir voir le malade, et de nous aider de ses lumières. Après lui avoir rendu compte de tout ce qui s'était passé depuis l'invasion, il toucha la tu-

meur, y reconnut, comme nous, de la fluctuation, lorsque le malade était couché; et il fut décidé que de suite je pratiquerais l'empyème, de nécessité.

Je fis faire à la peau un pli transversal qui contenait la tumeur; je pratiquai une incision perpendiculaire sur l'ancienne cicatrice; elle donna issue à une petite quantité de matières jaunâtres, très-fluides, d'une odeur particulière, et de la même nature que les crachats: l'issue de ce fluide ne fut point accompagnée de celle de l'air. On appliqua sur la plaie un plumasseau de charpie et un cataplasme par-dessus.

Le lendemain, au pansement, nous vîmes que la suppuration avait été abondante, de la même nature, et nous crûmes y distinguer une odeur de matières stercorales: le malade ajouta que depuis quelques jours, ses crachats avaient un goût d'excrémens. Nous redoublâmes d'attention dans les pansemens suivans.

Le 4.e jour après l'opération, une petite imprudence de l'épouse du malade, qui lui avait donné à notre insu un mets préparé avec des pommes de terre et du persil, acheva de nous éclairer. Quelques parcelles de ces alimens (feuilles de persil) se trouvèrent mélangées avec le fluide jaunâtre dont l'appareil était imbu. Ce phénomène nous étonna. Nul doute, d'après cela, qu'il n'y eût lésion à l'estomac ou au tube intestinal: la couleur, l'odeur de la

suppuration, et le goût des crachats, étaient bien évidemment stercoraux. L'usage des cataplasmes fut combiné pendant quelques jours, et ensuite remplacé par des pansemens simples. La suppuration, qui d'abord fut abondante et nécessitait jusqu'à trois pansemens par jour, diminua insensiblement. Au bout de six semaines, elle était de bonne nature et en petite quantité. Le malade également ne se plaignit plus du goût d'excrémens de ses crachats. Sa plaie fut cicatrisée au bout de deux mois; il sortit de l'hôpital bien rétabli, et alla au dépôt de son régiment attendre sa retraite, pour cause de surdité dont il était affecté depuis plus d'un an.

Je reviens à la cause de ce phénomène; il est certain que trois ans auparavant, M. *Julien* avait reçu, entre la 3.e et 4.e des vraies côtes du côté gauche, à l'endroit de leur courbure, un coup de feu dirigé de haut en bas. Le bord supérieur de la 4.e côte ayant été fortement intéressé, des esquilles en furent extraites. Je ne sais s'il y eut emphysème; le malade n'a pu en rendre un compte exact. La balle n'a point été retirée. Néanmoins le malade s'est rétabli après trois mois de traitement, et a pu reprendre son service qu'il a continué jusqu'au mois de février 1801, époque de l'invasion de la maladie qui l'a fait entrer à l'hôpital de Breda.

On ne peut s'empêcher de croire que cette balle n'ait passé de la poitrine dans le bas-ven-

tre; et dans le doute du chemin qu'elle a parcouru, ne pourrait-on pas supposer (sans tenir à ce que je vais avancer), qu'elle n'a point divisé la plèvre; qu'elle a été dirigée de haut en bas entre cette membrane et les côtes, est descendue dans l'abdomen sans léser le diaphragme, en passant dans l'intervalle de ses digitations, puis devant le muscle carré des lombes; s'est logée dans le mésocolon lombaire gauche, et peu-à-peu dans l'intestin; où qu'elle a continué sa route entre le péritoine et le transverse, s'est arrêtée vis-à-vis le colon lombaire gauche; par la suite, le péritoine et le colon auront été usés par le frottement de ce corps étranger; et à l'instant où la balle n'aura plus éprouvé de résistance de la part de l'intestin détruit au point de contact, elle y sera tombée pour être portée au-dehors, tandis que le colon que je suppose devenu adhérent au péritoine, lorsque le travail s'opérait, aura versé dans le trou que la balle occupait, des excrémens, qui auront été obligés de remonter, à la manière de l'eau qui arrive dans le réservoir des jets d'eau, par le trajet tracé trois ans auparavant par cette même balle, parce que le tissu cellulaire aura offert en cet endroit moins de résistance qu'ailleurs; mais arrivés au point de départ de la balle, ils ont éprouvé plus d'obstacle, s'y sont accumulés, ont donné lieu aux accidens déja mentionnés, et à la petite tumeur dont la fluctuation a indiqué ce qui restait à faire pour opérer la guérison.

N'ayant eu que cette occasion de rencontrer dans ma pratique un cas de cette nature, j'ai cru que cette observation pourrait offrir quelque intérêt, non pas sous le rapport du long séjour de la balle dans le tissu cellulaire de la poitrine et du bas-ventre : ces cas ne sont pas très-rares ; mais sous le rapport des incalculables ressources de la nature, je dirais presque de la sage prévoyance qui a conduit ce projectile près d'un intestin, de manière qu'il pût s'y faire un passage pour être expulsé au-dehors, a fait contracter entre le péritoine et cet intestin des adhérences qui devaient s'opposer à l'épanchement des matières stercorales dans le bas-ventre, et a forcé ces mêmes matières à remonter par l'ancien trajet tracé dans le tissu cellulaire, qui devait offrir moins de résistance que par-tout ailleurs, pour venir se faire jour au lieu où était entré, trois ans auparavant, le corps vulnérant.

Pour expliquer la saveur d'excrémens des crachats, je suppose que les plèvres costale et pulmonaire ont par suite du coup reçu, contracté des adhérences qui ont facilité l'absorption.

J'oubliais de dire que pendant les trois ans qui se sont écoulés depuis la blessure, et pendant les deux mois de séjour à l'hôpital de Breda, le malade n'a jamais ressenti dans l'abdomen de douleurs qui auraient pu indiquer la présence de la balle dans cette cavité.

Sur un cas d'anasarque guérie par des bains de vapeurs; par M. Faye, médecin de l'hôpital civil et militaire à Limoges.

Le sieur *Pierre Marbouty*, charpentier, âgé de trente-huit ans, d'une constitution un peu usée par les fatigues de la guerre, et par un long séjour dans des prisons de l'Angleterre, fut travailler le 10 février de cette année, dans une papeterie distante de trois lieues de Limoges : il fut contraint, par son travail, à avoir les jambes dans l'eau froide pendant six heures consécutives. Le soir, en se retirant, il essuya plusieurs averses, et il négligea de changer de vêtemens à son arrivée.

Marbouty éprouva dans la nuit, de l'oppression, des douleurs vagues par tout le corps, avec un refroidissement général.

Le 11, les jambes et les bras étaient infiltrés et froids; les mouvemens difficiles et douloureux; la figure bouffie, et l'oppression était devenue plus forte. Je prescrivis des boissons diaphorétiques et diurétiques, des frictions sèches, et d'envelopper le corps du malade avec une étoffe de laine.

Le mal continue de faire des progrès, le 12, le 13 et le 14. A-peu-près même traitement.

Le 15, le malade ne peut plus rester au lit; tous les symptômes ont une marche si rapide et si effrayante, malgré l'emploi des remèdes qui paraissent le mieux appropriés à la nature du

mal, que je me décidai à le transporter de suite chez M. *Duboys*, habile pharmacien de cette ville, pour lui faire administrer des fumigations.

La première fumigation, faite avec l'eau, produisit au bout de quelques minutes une sueur générale qui fut entretenue par une boisson sudorifique et par la chaleur du lit, où le malade était presque assis.

La deuxième fumigation, faite avec le soufre, fut encore plus avantageuse, et il en fut ainsi progressivement jusqu'à la huitième, qui fit disparaître tout vestige d'infiltration; mais je crus à propos de lui en faire prendre douze.

Marbouty a recouvré ses forces, et a repris ses travaux depuis les premiers jours de ce mois.

Cette maladie, que j'ai regardée comme une infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané, ou comme une anasarque essentielle aiguë, m'a paru avoir eu pour unique cause la suppression de la transpiration, et l'atonie de la peau et du tissu cellulaire, par l'action du froid et de l'humidité. L'indication la plus évidente et la plus rationnelle n'était-elle pas d'exciter les sueurs et de rétablir le ton de la peau et du tissu cellulaire? Les fumigations, les bains d'air seul ou chargé de principes, au moyen de la boîte du docteur *Galès*, ne sont-ils pas des ressources puissantes trop peu employées?

OBSERVATION sur le ver nommé bicorne rude, ou ditrachyceros, *de M. SULTZER, ou* diceras, *de M. RUDOLPHI; par M. le docteur LE SAUVAGE, de Caen.*

LA rareté du ver ditrachycéros, que M. *Sultzer* fit connaître en 1800, présenterait dans l'étude des êtres vivans, une particularité aussi remarquable que celle de sa singulière organisation, s'il ne paraissait très-probable que la maladie pendant laquelle il se développe, ou que sa présence fait naître, a été vue plusieurs fois; et que sans doute on aurait connu plutôt la cause ou le simple produit de cette maladie, si on eût examiné les déjections alvines dans des circonstances semblables à celles qui sont décrites dans l'observation du médecin de Strasbourg, et qu'on trouve en grande partie reproduites dans le cas particulier que je vais rapporter.

Quoi qu'il en soit, l'observation que j'ai l'honneur d'offrir à la Société, a beaucoup d'analogie avec celle du docteur *Sultzer*, qui, je crois, était unique jusqu'à ce jour; et sous ce rapport elle pourra fournir quelques données positives pour établir le diagnostic d'une maladie tout à-la-fois remarquable par sa rareté et sa singularité.

Claudine....., âgée de 23 ans, d'une constitution nervoso-sanguine, s'était toujours bien portée jusqu'à l'époque où elle contracta

de bonne heure, et successivement, plusieurs affections syphilitiques. Bientôt elle éprouva dans sa santé quelques dérangemens que l'on regarda comme les suites des maladies acquises, et des divers traitemens auxquels elle avait été soumise.

Il y a deux ans, elle ressentit assez brusquement des douleurs vives dans l'abdomen. Ces douleurs présentèrent d'abord une espèce d'exacerbation qui commençait régulièrement à onze heures du matin, et se terminait à quatre heures du soir. Pendant ce temps, la malade se tordait sur son lit, avec l'accent de la plus vive douleur. Après deux ou trois semaines, l'exacerbation disparut, et les douleurs, qui furent moins vives, continuèrent à se faire sentir presque régulièrement; il y avait seulement quelques variations dans leur intensité.

Au mois de juillet dernier, la malade était toujours dans le même état, et elle n'avait point encore tenté d'emprunter à la médecine quelques moyens de soulagement. Elle éprouva un mal-aise général avec anorexie : on lui fit prendre quelques tasses d'une infusion de chicorée, puis un éméto-cathartique; et ce fut dans les évacuations produites par le purgatif, que l'on remarqua une quantité considérable de ditrachycéros. On m'a assuré que leur quantité était telle, qu'on aurait pu en emplir les deux mains.

Comme la malade restait, contre son gré, dans une maison où elle était très-surveillée, les personnes qui lui donnèrent des soins supposèrent, en voyant les vers, qu'il y avait quelque supercherie; et ce fut par hasard que l'on pensa à conserver dans l'eau les deux que je présente, afin de me les faire voir, et de savoir à quoi s'en tenir sur la supposition qu'on avait faite. Ce fut alors que je vis la malade. Je lui fis donner quelques lavemens purgatifs, et un purgatif minoratif; mais on ne trouva plus de ditrachycéros dans les déjections.

La malade s'est trouvée soulagée plutôt que guérie. Elle éprouve encore des douleurs, mais elles sont moins fortes; souvent même elles ne se réveillent qu'instantanément. Ce qui doit paraître singulier, c'est qu'elle les a toujours ressenties dans différens points de l'abdomen, sans qu'elle se rappelle qu'il y eût une région plus douloureuse que les autres. Comme cette jeune fille est très-irritable, ne pourrait-on point supposer, pour expliquer cette circonstance qu'on ne rencontre point dans la première observation, que ces douleurs étaient nerveuses pour la plupart, et qu'elles masquaient celle que la malade aurait pu éprouver dans la région, où, selon toute apparence, les ditrachycéros devaient être réunis? Peut-on déduire, de la persistance des douleurs qu'il existe encore chez cette jeune fille quelque foyer vermineux?

Je n'ai pas cru devoir entrer dans des détails d'anatomie du ditrachycéros, que je n'ai pu être à portée de confirmer, ni retracer plusieurs particularités qu'on trouve dans l'observation très-détaillée de M. *Sultzer*.

RAPPORT sur les établissemens d'eaux minérales factices existans à Paris; par MM. DEYEUX, DUMÉRIL et ROYER-COLLARD.

SON Excell. le Ministre de l'Intérieur a adressé à la Faculté un projet de réglement rédigé par M. *Peyre*, inspecteur de l'établissement d'eaux minérales artificielles de Tivoli; projet qui a pour but de soumettre tous les établissemens du même genre formés ou à former dans la capitale, à une surveillance et à des mesures de police capables de détruire les abus qui s'y sont introduits, et contre lesquels M. *Peyre* s'élève avec force. Le Ministre, en communiquant ce projet à la Faculté, exprime le desir qu'elle lui donne un avis motivé sur les dispositions qui y sont contenues, et qu'elle entre dans tous les développemens que l'examen d'un sujet aussi important lui fera juger convenables.

Pour satisfaire à ce desir du Ministre, nous allons d'abord rappeler en peu de mots les principales dispositions du projet de réglement présenté par M. *Peyre*, ainsi que les motifs sur lesquelles ces dispositions sont appuyées; et nous ferons ensuite sur les unes et sur les autres

les réflexions dont elles nous paraîtront susceptibles.

M. *Peyre* se plaint, et avec raison, de ce qu'il s'est formé à Paris depuis quelque temps, sans autorisation convenable, plusieurs établissemens de bains et d'eaux minérales factices. Il fait observer qu'aucun de ces établissemens n'est surveillé; que la fabrication et la distribution de ces eaux ne sont assujetties à aucune règle; il ajoute que les propriétaires ou directeurs de ces mêmes établissemens, se permettent ou de traiter eux-mêmes les malades sans appeler aucun médecin, ou lorsque les malades ont leurs médecins, d'altérer et de modifier à tout moment les ordonnances de ce dernier; et il assure enfin qu'il n'y a pas jusqu'aux simples baigneurs qui ne s'arrogent la même licence, d'après l'autorisation tacite ou positive des propriétaires. M. *Peyre* n'a pas de peine à prouver que ces abus sont graves; qu'ils compromettent la santé des malades, en donnant fréquemment lieu à des accidens fâcheux; qu'ils décréditent même l'usage des eaux minérales factices; et qu'en les tolérant plus longtemps, on ne ferait que les accroître et les aggraver. Sur tous ces points, nous partageons complètement son avis; mais il n'en est pas de même relativement aux mesures qu'il propose pour y remédier.

Ces mesures, empruntées en partie à l'arrêté du Gouvernement, du 29 floréal an 7, concer-

nant la vente et la distribution des eaux minérales naturelles, se réduisent aux deux dispositions suivantes : 1.° qu'aucun établissement consacré à la fabrication et à la distribution d'eaux minérales factices, soit en boisson, soit en bains ou en vapeurs, ne pourra se former et continuer d'exister dans la capitale, sans une autorisation spéciale de M. le Préfet de police; et 2.°, que la fabrication et la distribution de ces eaux, ainsi que leur application aux différentes maladies, devront être surveillées et dirigées par le médecin-inspecteur que le Gouvernement placera près de ces établissemens. Tous les autres articles du projet de réglement, rédigé par M. *Peyre*, ne sont que la conséquence et le développement de ces deux dispositions. La question est donc de savoir si ces deux dispositions sont suffisantes pour faire disparaître les abus dont on se plaint, et si d'ailleurs elles sont conformes aux lois et aux réglemens existans. Or, sur ces deux points, notre opinion diffère totalement de celle de M. *Peyre*.

En premier lieu, l'autorisation de la police n'est point une garantie contre les abus qui peuvent s'introduire, et qui se sont effectivement introduits dans les établissemens d'eaux minérales factices. En effet, ces établissemens sont destinés, d'une part, à fabriquer des eaux médicamenteuses de toute espèce; et de l'autre, à distribuer ces eaux aux différens malades qui

s'y présentent, sous la forme de boissons, de bains, de douches, de vapeurs, et souvent même à leur administrer en même temps des fumigations très-actives et très-variées. Or, cette double série d'opérations, pour être faite utilement, ou du moins sans danger, exige nécessairement et l'habitude des préparations chimiques, et des connaissances médicales très-étendues et très-précises. Il faudrait donc que tous les individus qui sollicitent l'autorisation de former des établissemens de ce genre, eussent fait préalablement des études convenables, et que leur capacité eût été constatée par des épreuves suffisantes. Or, c'est ce que la police ne fait point et ne peut pas faire. Ce genre d'examens est hors de sa portée et de ses attributions. L'autorisation qu'elle donne n'est donc, en résultat, qu'une simple formalité, qu'une mesure d'ordre public, et ne donne point à la société les garanties qu'elle a droit de réclamer.

Nous ajoutons que la création d'un médecin-inspecteur près de chacun de ces établissemens, pourrait bien diminuer un peu les inconvéniens attachés à cet ordre de choses, mais serait dans l'impuissance de les détruire. Un inspecteur n'est pas toujours présent; la plupart des détails échappent ordinairement à ses regards; et avec un peu d'adresse, il n'y a rien de plus facile que de tromper sa surveillance. D'ailleurs, il n'est point le maître dans l'éta-

blissement; ce n'est point à lui que les subalternes obéissent; ce n'est point lui qui est responsable de ce qui s'y passe. Son ministère peut être utile, mais il ne va point à la source du mal.

En second lieu, ces deux mêmes propositions dont nous venons de démontrer l'insuffisance, sont tout-à-fait contraires aux lois et aux règlemens existans. Ce qui a trompé M. *Peyre*, c'est qu'il a mis les eaux minérales factices sur la même ligne que les eaux minérales naturelles, et qu'il a voulu appliquer aux premières les règlemens qui ont été faits pour les secondes. Il n'y a cependant, sous le rapport qui nous occupe, qu'une ressemblance nominale entre les unes et les autres. La composition des eaux minérales naturelles est invariable; n'est point livrée à l'arbitraire des hommes; elle n'est altérée ni par l'ignorance, ni par la cupidité. Les ateliers dans lesquels la nature les fabrique, sont d'ailleurs limités et immobiles; on ne peut point, à son gré, les déplacer, s'en emparer, en accroître le nombre. Tout se réduit donc ici à conserver la pureté des eaux de chaque source, et à prendre des mesures pour que la distribution s'en fasse d'une manière régulière. Les eaux minérales factices, au contraire, sont fabriquées par la main de l'homme, et par conséquent sujettes à tous les genres d'altération que peuvent produire l'ignorance et la cupidité. Ce sont de véritables médicamens,

entièrement semblables à ceux qui se préparent journellement dans la pharmacie, et par conséquent soumis aux mêmes dispositions, soit législatives, soit réglementaires. Or les lois et les règlemens existans assurent aux seuls pharmaciens légalement reçus le droit de fabriquer et de débiter toutes espèces de médicamens, sauf quelques remèdes secrets autorisés, sous la double condition d'en régler la composition d'après les dispositions ou formulaires reconnus, et de ne les distribuer au public que sur les prescriptions des médecins. Tout autre mode de fabrication et de distribution des médicamens est nécessairement illégal et irrégulier.

Il résulte de cette discussion que le projet de règlement présenté par M. *Peyre*, repose tout entier sur des bases ruineuses, et pèche par ses dispositions fondamentales. Il devient superflu, d'après cela, d'examiner les articles de détail qui se rattachent à ces dispositions et qui en font le complément. Il en est cependant deux qui ont fixé particulièrement notre attention, et sur lesquels nous croyons devoir présenter quelques observations.

Le premier est relatif au traitement des malades qui se présentent aux établissemens d'eaux minérales factices, pour faire usage de ces eaux sous une forme quelconque. Le projet que nous examinons, attribue presque exclusivement la direction de ce traitement au médecin-inspecteur de chaque établissement, et permet à

peine aux médecins ordinaires des malades d'y participer. Cette disposition nous paraît à-la-fois et nuisible et injuste. Elle est nuisible, parce que les médecins ordinaires des malades connaissent bien mieux l'état de ceux-ci qu'un médecin étranger, et peuvent en diriger le traitement d'une manière bien plus utile ; elle est injuste, parce que personne n'a le droit d'imposer à un malade un médecin qui ne lui convient pas, et encore moins de lui enlever ceux qui lui conviennent.

La seconde disposition qui nous a frappés, est celle qui alloue à l'inspecteur de chaque établissement la somme de 10 centimes par chaque bouteille d'eau pour boisson, ou de composition pour bains ou autres opérations, comme indemnité de droit de présence et d'inspection. Que les inspecteurs reçoivent un traitement honorable et proportionné à l'importance des établissemens auxquels ils seront attachés, rien n'est plus juste, sans doute ; mais qu'ils soient appelés, en quelque sorte, à spéculer sur la fabrication et le débit des eaux minérales factices, qu'ils entrent en partage avec les propriétaires pour les profits et bénéfices dépendans de ce genre de commerce, c'est ce qui est incompatible avec l'honneur de la profession de médecin, et avec l'indépendance qu'exige l'exercice même de leurs fonctions.

Nous concluons de tout ce qui vient d'être dit, et nous proposons de répondre à Son Ex. le Ministre de l'Intérieur,

1.° Que les eaux minérales factices et les préparations médicamenteuses pour bains, fumigations et douches, étant de véritables médicamens, leur fabrication, leur distribution et leur administration doivent être soumises aux mêmes conditions et aux mêmes règles que la fabrication, la distribution et l'administration des médicamens ordinaires; qu'en conséquence nul ne peut être autorisé à se former des établissemens consacrés à ces sortes de fabrications et distributions, s'il n'a été légalement reçu pharmacien, et s'il n'a donné les preuves d'instruction et de capacité que les règlemens exigent; et qu'aucune distribution d'eaux minérales et de compositions médicamenteuses ainsi fabriquées, ne peut avoir lieu sans une prescription écrite et signée d'un médecin;

2.° Que néanmoins ces sortes d'établissemens pouvant donner lieu à des réunions plus ou moins considérables et exigeant un service particulier, il peut être utile d'établir près de chacun d'eux un médecin-inspecteur chargé d'en surveiller toutes les parties et d'en éloigner tous les abus;

3.° Que les médecins-inspecteurs n'ont aucun droit, par leur place, à diriger le traitement des malades, et qu'ils ne sont autorisés à y prendre part que sur l'invitation des malades eux-mêmes, ou de leurs familles;

4.° Enfin, qu'ils doivent jouir d'un traite-

ment fixe, honorable et suffisant, mais qu'il ne doit leur être alloué aucune rétribution sur les quantités d'eaux minérales et de compositions médicamenteuses fabriquées dans chaque établissement.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

7 *Mai.*

M. le comte *de Chabrol* transmet à la Faculté la recette d'un chocolat pectoral, par le sieur *Barbet*. Des commissaires sont chargés de cet examen.

M. *Péligot*, l'un des administrateurs des hôpitaux de Paris, invite la Faculté à désigner un professeur pour être membre du jury pour les sage-femmes de l'Ecole d'accouchement, d'après le réglement ministériel du novembre 1812. M. *Percy* a été désigné pour remplir cette fonction.

M. *Paifer*, homme de lettres, annonce, par une lettre, qu'il a fait des découvertes propres à remédier à la misère et à la famine. Il prie la Faculté de vouloir bien examiner les produits et les moyens qu'il emploie pour les obtenir, afin d'en faire un rapport au Ministère de l'Intérieur. La Faculté arrête qu'il sera répondu à l'auteur, qu'il doit s'adresser directement au Ministre, parce qu'elle ne donne aucune suite aux demandes de cette nature qui lui sont faites par de simples particuliers.

M. le docteur *De Mercy* demande à la Faculté qu'elle veuille bien s'intéresser auprès du Ministre, pour lui faire accorder un traitement annuel pour le mettre à portée de terminer l'édition complète des *Œuvres*

d'*Hippocrate*. MM. *Hallé*, *Chaussier* et *Des Genettes* sont désignés au scrutin pour faire un rapport à la Faculté sur cette demande.

M. *Vauquelin* lit en son nom et au nom de M. *Leroux*, un rapport sur la composition et les propriétés des eaux minérales de Sainte-Marguerite et du Tambour, sur les bords de l'Allier, près la ville de Vic-le-Comte, pour y former un établissement de bains, avec un médecin-inspecteur.

21 Mai.

M. *Brisé-Fradin* adresse à la Faculté trois modèles de petits appareils fumigatoires et respiratoires.

MM. *Chaussier* et *Deyeux* lisent un rapport sur un remède contre les dartres, que le sieur *Leborde*, cordonnier à Bayonne, prétend avoir inventé. Les conclusions sont que ce remède ne mérite aucune attention.

MM. *Vauquelin* et *Desormeaux* font un rapport sur une eau dite de Cologne, fabriquée par le sieur *Geslin*. Ils reconnaissent qu'elle est de bonne qualité, mais que l'auteur ne doit pas se prévaloir de l'approbation de la Faculté.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

Premier Mai.

M. *Faye*, D.-M. à Limoges, adresse une observation sur un cas d'anasarque guéri par des bains de vapeurs.

M. *Orfila* demande à la Société qu'elle veuille bien désigner des commissaires pour lui faire un rapport sur un ouvrage manuscrit de sa composition, intitulé : *Se-*

cours à donner aux personnes empoisonnées ou asphyxiées; suivis de moyens propres à reconnaître les poisons. MM. *Pinel*, *Vauquelin* et *Percy* sont nommés commissaires.

M. le professeur *Hallé* donne connaissance d'une lettre qui lui a été adressée par M. *Raicken*, D.-M. à Volterre, par laquelle il lui donne des renseignemens sur la cause du typhus qui a commencé à Grosetto, d'où il s'est successivement transporté à Pise, à Sienne, et dans presque toute la Toscane.

M. le Baron *Larrey* fait un rapport sur un cas d'opération d'empyème de nécessité, par M. le docteur *Canin*. D'après les conclusions du rapporteur, cette observation sera consignée dans le Bulletin, et le nom de l'auteur rappelé à la Société lorsqu'elle élira des correspondans.

MM. *Guersent* et *de Jussieu* font un rapport sur le mémoire de M. *Achille Richard* fils, relatif aux deux espèces d'ipécacuanha, inséré dans le dernier Numéro du Bulletin.

L'Assemblée ayant été convoquée pour la nomination d'un membre associé-adjoint, procède au scrutin pour cette élection. Au second tour, M. le docteur *Keraudren*, inspecteur-général du service de santé de la marine, obtient la majorité des suffrages. Ce choix doit être soumis à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

M. *Duméril* fait un rapport sur l'observation adressée de Caen, par M. le docteur *Le Sauvage*, relatif à des vers intestinaux, en tout semblables à ceux qui ont été décrits et figurés par *Sultzer*, de Strasbourg, sous le nom de *ditrachyceros* ou de *dicéras* par *Rudol-*

phi. Ce rapport est adopté. L'observation sera insérée dans le Bulletin.

M. *Laennec* commence la lecture d'un mémoire ou d'un ouvrage sur l'*ausculation*, à l'aide de divers instrumens d'acoustique, employés comme moyen d'exploration dans les maladies des organes que renferme la poitrine.

14 Mai.

M. *Faure* écrit pour annoncer que le mémoire sur lequel les commissaires n'avaient pas fait de rapport, parce qu'ils le croyaient imprimé, ne l'a pas été; il demande un rapport, et joint une nouvelle observation de pupille artificielle, dont la Société entend la lecture. MM. *Richerand* et *Ribes* sont désignés pour commissaires.

M. *Vauquelin*, au nom d'une commission, fait un rapport sur l'ouvrage que M. *Orfila* a présenté à la Société. Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. le Baron *Percy* remet sur le bureau plusieurs observations de médecine qui lui ont été adressées par M. *Lesne*, D.-M., chirurgien de la Cour impériale de Vienne en Autriche.

M. *Laennec* présente à l'observation des membres de la Société, une femme qui offre éminemment, par l'application d'un cylindre de bois creux sur l'épaule droite, les signes d'une résonnance particulière, que M. *Laennec* désigne sous le nom de *pectoriloquie*.

Ensuite le même M. *Laennec* continue la lecture de son travail sur l'*ausculation*, pour explorer les maladies de poitrine.

28 Mai.

M. le sous-secrétaire d'Etat du Ministère de l'Intérieur, annonce qu'il a confirmé le choix de M. le chevalier *Keraudren*, pour remplir la place vacante par le décès de M. le docteur *Nysten*.

M. *Goodisson* adresse une observation sur un cas d'oblitération de l'aorte à sa partie inférieure, par suite d'un dépôt de matière osseuse dans son intérieur.

M. *Keraudren* est invité à prendre séance : il communique deux faits curieux de chirurgie, qui lui ont été adressés par M. *Delaporte*, chirurgien en chef de l'hôpital de la marine, à Brest. La Société, après en avoir entendu la lecture, prie M. *Béclard* d'en faire un rapport.

M. le Baron *Des Genettes* remet de la part de M. le docteur *Rosse*, de *Rittich*, un mémoire intitulé : *De l'Inflammation*. M. *Fouquier* est nommé commissaire.

M. *Brisset*, D.-M.-P., lit un mémoire qui a pour titre : *Considérations sur l'altération probable du vaccin, et indication d'un moyen propre à prévenir l'altération de cette humeur*. Sur l'invitation de la Société, M. *Husson* est chargé de faire un rapport de ce mémoire.

L'Assemblée entend la lecture de l'une des observations de M. *Lesne*, présentées dans la dernière séance.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un cas de hernie inguinale étranglée, par M. Gendron ; et du Rapport fait à ce sujet, par M. le Baron Larrey.

Sur une oblitération de l'aorte, à sa partie inférieure, par suite d'un dépôt de matière osseuse dans son intérieur ; par M. Thomas Goodisson, M.-D.

Sur l'oblitération spontanée de plusieurs artères considérables ; par M. Chaussier.

Trois Séances de la Faculté, pendant le mois de Juin.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Extrait d'une Observation sur un cas de hernie inguinale étranglée, par M. Gendron ; et du Rapport fait à ce sujet par M. le Baron Larrey.

Le sujet de l'observation est un homme adulte, d'un tempérament bilieux, affecté depuis dix

ans d'une hernie inguinale du côté gauche, contenue habituellement au moyen d'un brayer. Le 26 mars 1818, ce sujet, nommé *Renard Dupatis*, après avoir fait un effort pour soulever l'un de ses enfans et le mettre sur le lit, sentit la hernie s'échapper sous le bandage et former une tumeur dans l'aine; les accidens de l'étranglement se déclarèrent aussitôt et marchèrent avec rapidité. Le malade chercha vainement pendant la nuit à faire rentrer sa hernie; aussi dès le lendemain matin il s'empressa de faire appeler un chirurgien, M. *Vaslet*, qui fit également des efforts inutiles pour réduire cette tumeur. Le malade fut mis à l'usage des moyens indiqués, qu'on administra avec le plus grand soin jusqu'au 28 au soir, second jour révolu de l'accident.

A cette époque, M. le docteur *Gendron* ayant été appelé, jugea l'opération du bubonocèle indispensable et urgente; il fut convenu, avec son confrère, d'y procéder de suite; en conséquence, M. *Gendron*, assisté de deux aides, fit l'opération : parvenu au sac herniaire, il ne crut pas qu'il fût nécessaire de l'ouvrir, le trouvant isolé des parties environnantes, et se persuadant que la portion d'intestin que cette poche renfermait n'était pas altérée. Il se rappela sur-tout les réflexions que le docteur *Marjolin* fait dans sa Thèse inaugurale en faveur de la réduction de la tumeur herniaire sans ouvrir le sac. Enfin, il se décida à débri-

der l'anneau d'après la méthode de *Scarpa*, et à réduire immédiatement la tumeur, ce qui se fit, selon le docteur *Gendron*, sans beaucoup de difficultés. Les lèvres de la plaie furent ensuite rapprochées, et un appareil contentif termina le pansement. Le malade fut mis dans une situation favorable, et le régime indiqué lui fut prescrit.

Les accidens parurent d'abord s'appaiser, mais ils se reproduisirent bientôt et marchèrent avec un appareil sinistre, le hoquet sur tout était presque continuel. Cet état alarmant engagea sans doute quelqu'un des assistans à faire appeler un médecin étranger, qui se permit de lever l'appareil à l'insçu de ses confrères, d'annoncer au malade que l'opération était incomplète, et qu'il était urgent d'en faire une nouvelle.

M. *Dupatis*, effrayé, fait appeler ses médecins ordinaires, qui le trouvent dans un état d'inquiétude et d'anxiété pénible. Une consultation est convoquée pour le lendemain premier avril; elle décide que vu la continuation des symptômes d'un étranglement intérieur, on ouvrirait de nouveau la plaie, dont les bords s'étaient déja réunis, pour faire ressortir la tumeur, procéder à l'ouverture du sac herniaire, et en dégager l'intestin, qu'on soupçonnait être étranglé par cette poche membraneuse.

Après avoir rempli cette première indication, on fit prendre vainement au malade di-

verses attitudes, on le secoua avec force; enfin, excédé de fatigue et menacé de syncope, cet infortuné fut replacé dans son lit et abandonné; mais à la grande surprise des assistans et lorsqu'on le croyait mort, les accidens cessèrent comme par enchantement; les selles s'ouvrirent un passage et le malade sortit de danger; il fut ensuite de mieux en mieux et conduit en moins de trois semaines à une guérison complète.

Malgré l'assertion de l'auteur, qui attribue la cause des accidens consécutifs à la terreur imprimée au malade par le médecin étranger qui s'était introduit chez lui illicitement, je pense que M. *Dupatis* a dû son salut aux secousses qu'on lui a fait éprouver, et à l'aide desquelles l'intestin retenu et plissé dans le sac, s'est dégagé sans doute; son canal alors s'est ouvert, et le cours des matières s'est incontinent rétabli. Certes on ne peut que blâmer la conduite du médecin qui, sans être appelé par le malade ni par ses médecins traitans, s'est permis de lever l'appareil appliqué sur la plaie de l'opération faite par M. le docteur *Gendron*, et de critiquer cette opération en présence du malade et des assistans. Une telle conduite est sans doute répréhensible, et il est à désirer, comme le dit ce médecin, qu'il y ait pour de telles inconvenances des lois répressives. Néanmoins, nous ne pouvons approuver, dans le cas qui fait le sujet de l'observation du docteur

Gendron, le procédé opératoire qu'il a mis en usage; et s'il est des auteurs, tels que les *Garengeot*, les *J. L. Petit*, etc., qui conseillent de réduire une tumeur herniaire pour laquelle on a fait l'opération, sans ouvrir le sac, ces auteurs enseignent aussi qu'il faut avoir la certitude que la hernie est récente, qu'il n'existe point d'adhérence entre le sac et l'intestin, et que celui-ci est sain, circonstances difficiles à reconnaître. C'est d'après cette incertitude et les accidens funestes qui sont survenus plusieurs fois à la suite de ce procédé, que les auteurs modernes recommandent avec juste raison de ne jamais réduire, dans l'opération du bubonocèle, la tumeur herniaire, sans avoir ouvert le sac à l'effet de s'assurer de l'état des parties qui y sont contenues.

Nous pensons que M. *Gendron* aurait bien mieux fait d'ouvrir le sac herniaire pour mettre l'intestin à découvert; car il y avait lieu de croire que dans une hernie ancienne, qui était restée d'ailleurs étranglée pendant près de trois jours, il devait exister des adhérences intérieures, ou quelque retrécissement dans le sac qui étranglait encore l'intestin. Plusieurs fois nous avons rencontré cette disposition particulière, et nous venons d'en voir un exemple tout récemment à l'Hôpital militaire du Gros-Caillou.

L'un des infirmiers sexagénaires dudit Hôpital, affecté d'une hernie inguinale depuis

longues années, qu'un large brayer pouvait à peine soutenir, fut saisi tout-à-coup, par suite d'une chute qu'il avait faite de sa hauteur, de tous les symptômes de l'étranglement qu'on prit d'abord pour un choléra morbus; et pendant les trois ou quatre premiers jours, il fut traité à cet effet dans les salles de médecine. Cependant, le chirurgien de service ayant reconnu une tumeur inguinale, crut devoir en tenter la réduction, qui se fit subitement, et l'on jugea le malade sauvé. Néanmoins les accidens persistèrent et mirent cet infirmier dans un danger imminent; alors il fut transporté dans mes salles; mais ses forces étaient tellement affaiblies qu'il ne fut pas possible de tenter aucune opération, et le malade mourut dans les 24 heures.

L'autopsie du cadavre nous fit découvrir derrière l'anneau inguinal, une portion d'intestin renfermée et étranglée dans le sac herniaire. La gangrène, après avoir affecté cette portion d'intestin, s'était partagée dans tous les viscères du bas-ventre.

Dans les hernies anciennes, il arrive aussi très-souvent que la portion d'intestin qui est en rapport avec l'anneau, se plisse sur elle-même et se durcit au point de conserver dans le bas-ventre après la réduction, bien qu'on en ait dégagé les deux bouts, un tel retrécissement que le cours de matières alvines ne peut se rétablir, ou que d'une manière incomplète.

Dans ce cas, je proposerai de couper légèrement les plis de ce retrécissement formé par la tunique séreuse, avec la précaution de ne point toucher les rameaux des artères mésentériques.

J'ai eu le regret, pour un malade que j'ai opéré en ville il n'y a pas long-temps, de n'avoir pas fait cette espèce de débridement avant d'avoir replacé l'intestin dans la cavité abdominale; car la restriction a persisté et le sujet est mort des effets de la gangrène.

Je pense que cette remarque n'est pas sans intérêt. J'en ai fait une autre relative au hoquet qui se prolonge quelquefois long-temps après l'opération, bien que le cours des matières alvines soit rétabli. L'application sur le bas-ventre des ventouses sèches ou scarifiées, en procédant de la poitrine au bassin, fait cesser à l'instant et comme par enchantement le mouvement antipéristaltique de l'estomac. Ce moyen contribue aussi et très-puissamment à favoriser le passage des matières dans le tube intestinal et leur excrétion.

En me résumant, je pense que l'observation de M. le docteur *Gendron* mériterait d'être connue autant pour mettre les jeunes praticiens en garde contre certains préceptes séduisans avec lesquels on croit simplifier les opérations et en assurer le succès, tandis qu'ils le rendent souvent plus incertain, que pour signaler l'irrégularité de la conduite du médecin qui se rend chez un malade sans y être appelé, et l'as-

siste à l'insçu de ceux qui le traitent. Ainsi, j'estime qu'il serait convenable d'insérer par extrait, dans votre Bulletin, cette observation, avec les réflexions qu'elle fait naître.

OBSERVATION d'une oblitération de l'artère aorte, à sa partie inférieure, par suite d'un dépôt de matière osseuse dans son intérieur; par M. Thomas GOODISSON, M.-D., et membre correspondant honoraire de la Société Medicale de Dublin.

EN recherchant l'origine de l'artère mésentérique inférieure sur un sujet du sexe féminin, je découvris une tumeur dure qui, par sa situation, m'embarrassa d'abord un peu. Elle était placée précisément sur la ligne qu'occupe l'artère aorte.

Je crus qu'il ne s'agissait que d'une simple ossification des parois de cette artère, mais après avoir examiné les choses plus attentivement, je ne tardai pas à m'assurer que l'ossification ne s'était pas bornée aux parois de l'artère, puisqu'elle avait complètement oblitéré son calibre ainsi que celui des deux artères iliaques primitives.

La partie de l'aorte dont le calibre était ainsi effacé, s'étendait depuis l'origine de l'artère mésentérique inférieure, jusqu'à la bifurcation qui donne naissance aux iliaques primi-

tives. Des deux branches de cette bifurcation, la gauche était aussi complètement oblitérée dans toute sa longueur; dans la branche droite, l'ossification ne s'étendait que jusqu'à sa partie moyenne.

L'aorte, fortement attaché à la colonne vertébrale, occupait sa place ordinaire. Sa forme extérieure était assez semblable à celle de la trachée-artère; c'est-à-dire, qu'elle était aplatie en arrière, mais conservait antérieurement sa forme cylindrique.

Les veines iliaques étaient si fortement unies aux artères correspondantes, qu'il fut très-difficile de les en séparer. La portion malade de l'aorte, la portion correspondante de la veine cave, les artères et les veines iliaques étaient presque complètement entourées d'une matière gélatino-cartilagineuse très-épaisse.

Je procédai alors à l'examen du cœur et du reste de l'aorte; j'enlevai ces parties et je pratiquai une incision longitudinale depuis la naissance de l'aorte jusqu'à l'endroit oblitéré. Voici ce que j'observai :

Les tubercules des valvules sigmoïdes, étaient beaucoup plus gros que dans l'état naturel, et ils offraient les traces d'une légère inflammation.

Dans les valvules mitrale et tricuspide, la disposition observée par M. le professeur Corvisart, sous le nom de végétations, était très-apparente. Le reste du cœur, scrupuleuse-

ment examiné, ne m'a présenté rien de remarquable.

La crosse de l'aorte avait éprouvé une dilatation telle que son calibre était presque double de celui qu'elle offrait dans l'état naturel, et, comparés à la grosseur relative des vaisseaux destinés pour les extrémités inférieures, chez ce sujet, la disproportion était encore plus grande; son intérieur présentait un grand nombre de points osseux, plus ou moins étendus, et situés principalement dans le voisinage des gros troncs artériels dont l'ensemble forme l'aorte ascendante. Ces concrétions, ou couches osseuses, se rencontraient aussi étendues que sur la crosse. L'aorte n'offrit rien autre chose de remarquable, excepté l'augmentation de volume de la plupart des branches qu'elle fournit, augmentation sur-tout sensible pour les artères lombaires.

L'aspect extérieur de l'aorte me conduisit d'abord à penser que, dans l'endroit oblitéré, il avait autrefois existé une dilatation; mais cette dilatation n'existait pas, et l'aspect qui m'en avait imposé était dû à la disposition de la matière osseuse à l'intérieur, et de la substance gélatino-cartilagineuse, indiquée plus haut à l'extérieur. J'éprouvai quelques difficultés à ouvrir la partie oblitérée, parce que la substance osseuse dont elle était remplie était fort dure et résistante. L'ayant incisée, je pus voir qu'une couche de matière osseuse tapissait les

parois de l'artère, de manière à former un cône dont le sommet était en bas. Ce cône était creux, et lui-même rempli d'une sorte de cheville solide et dure, d'une matière assez semblable à de la lymphe coagulée, qui se prolongeait un peu au-dessus de la portion ossifiée, et adhérait fortement aux parois de l'artère. Cette substance avait un aspect ferme et charnu; et ne ressemblait pas mal au tissu musculaire du cœur, ou plutôt à cette substance musculo-cartilagineuse dont est formé l'estomac de certains oiseaux.

Les artères intercostales étaient très-dilatées et formaient des anastomoses considérables avec la mammaire interne, de manière à augmenter beaucoup son volume dans son trajet pour aller s'anastomoser avec l'épigastrique. De toutes les intercostales, la plus dilatée était celle qui suit le bord de la dernière vraie côte.

Le volume des artères spermatiques était énormément augmenté; et elles formaient, dans leur trajet, des contours nombreux en forme de spirales, ce qui produisait un fort joli effet, assez semblable à celui qu'offrent, lorsqu'ils sont injectés, les vaisseaux déférens du testicule. Leur cours était facile à suivre jusque dans le bassin; mais il n'était pas possible de les poursuivre plus loin, parce que l'utérus avait été enlevé.

Celles des artères lombaires qui passent entre les quatrième et cinquième vertèbres de cette

classe offraient une augmentation prodigieuse de volume, et elles avaient, par leur action constante, occasionné l'absorption, et par conséquent, l'agrandissement du canal qui les reçoit.

L'artère sacrée moyenne avait, par suite de son oblitération, entièrement disparu. Elle était remplacée par un vaisseau qui, passant derrière la partie oblitérée du tronc de l'aorte, suivait à-peu-près la direction de l'artère dont elle tenait lieu; mais on ne put découvrir l'origine de cette branche, attendu que l'aorte avait été enlevée avant qu'on l'eût aperçue.

Nouveau Cours du sang.

Le calibre des artères mammaires internes était considérablement augmenté, et leur trajet, comme celui des spermatiques, très-flexueux; celle du côté gauche s'anastomosait près de l'épine postérieure et inférieure de l'os des îles, avec une branche considérable provenant d'une des intercostales, laquelle partait de l'aorte à la manière ordinaire, suivait le bord externe du muscle psoas jusque vers le milieu de sa longueur, puis passant entre les muscles transverse et oblique interne, et continuant son trajet entre ces muscles jusques près de l'éminence osseuse indiquée plus haut, se joignait à la mammaire gauche, ainsi que je l'ai dit. Le tronc résultant de cette union était encore fortifié par une autre branche très-considérable qui

partait de l'aorte, entre les quatrième et cinquième vertèbres lombaires, et par une troisième branche plus petite qui venait s'y rendre à angle droit. Par tous ces vaisseaux réunis, le sang était conduit dans l'iliaque externe, au moyen de l'artère iliaque extérieure (*circumflexa ilii.*) Il est presqu'inutile d'observer ici que l'iliaque antérieure avait acquis un volume énorme, égal à celui de l'iliaque externe elle-même.

Le cours du sang destiné pour l'extrémité droite, était à-peu-près le même qu'à gauche. Il existait seulement de légères différences dans le trajet, de la grosseur relative des vaisseaux supplémentaires. Mais la route que suivait le sang après l'anastomose des vaisseaux, près de l'épine postérieure supérieure de l'os des îles, était bien différente. Ce liquide était conduit à sa destination au moyen d'une branche extrêmement volumineuse dont le trajet était parallèle à la dernière branche supplémentaire indiquée du côté gauche (le petit vaisseau venant à angle droit), ou, en d'autres termes, le vaisseau qui le conduisait depuis l'anastomose que j'ai décrite, se dirigeait le long de la crête de l'os des îles, depuis l'épine postérieure et inférieure de cet os, jusqu'à ce qu'étant arrivé à un pouce environ de l'épine antérieure et inférieure, il se courbait à angle droit, se plongeait directement dans le bassin, et allait s'ouvrir dans l'iliaque externe un peu au-dessus de sa partie moyenne.

L'iliaque antérieure de ce côté avait son volume ordinaire. Toutes les artères supplémentaires, dans leur passage entre les muscles de la région lombaire, offraient plus ou moins la direction flexueuse et spirale observée dans les artères épigastriques et mammaires internes.

L'artère mésentérique inférieure, à son origine, était complètement oblitérée. La partie (qui reste attachée à la préparation) est fort réduite en volume, et sa surface interne est rugueuse. La portion qui était encore perméable au sang, avait une forme conique; le sommet du cœur était tourné en haut; malheureusement les intestins avaient été enlevés, et avec eux le reste de cette artère, avant qu'on eût découvert la circonstance qui nous occupe, de manière qu'il devînt impossible de s'assurer de quelle manière était fourni le sang qui ne passait plus par cette artère. Il est cependant à présumer que la circulation avait été entretenue au moyen de quelques branches dilatées des lombaires; branches qui ne purent être suivies dans aucune autre direction.

Dans l'iliaque primitive gauche, l'oblitération s'étendait à toute sa longueur, et se continuait dans l'iliaque externe jusqu'à sa partie moyenne, là où elle recevait le vaisseau supplémentaire. L'iliaque primitive droite était perméable à un demi-pouce au-dessous de sa bifurcation, mais au-dessus de ce point rien n'indiquait qu'il y eût jamais existé là une cavité.

L'artère sacrée moyenne avait entièrement disparu ; elle paraissait avoir été confondue en une masse d'un aspect ligamenteux, avec l'iliaque du côté gauche ; le tout ensemble formait une masse confuse.

Les tuniques de l'aorte, dans le lieu malade, étaient séparées les unes des autres ; l'externe et la moyenne se distinguaient facilement ; l'interne était devenue le siège du dépôt osseux, lequel était assez abondant vers la partie inférieure de la tumeur, pour lui donner une fermeté et une résistance très-grandes.

Examen général du cadavre. — L'aspect extérieur du corps n'indiquait pas un état pathologique, mais bien plutôt tout le contraire ; et même cette apparence de santé avait frappé mes collaborateurs, ainsi que d'autres étudians, et leur avait fait observer que c'était peut-être là le meilleur sujet qu'on eût apporté à l'amphithéâtre de tout l'hiver. Les extrémités inférieures étaient parfaitement saines, et point du tout atrophiées. Cette circonstance ne doit nullement surprendre, si nous considérons le long espace de temps écoulé depuis le commencement de l'affection. L'éloignement de cette époque est suffisamment prouvé, 1.° par la longueur de la portion oblitérée des iliaques ; 2.° par le dépôt d'une substance cartilagineuse à l'extérieur, substance que l'on peut supposer avoir été, dans le principe, une espèce de lymphe coagulable, secrétée par l'effet

de l'inflammation excitée sur l'artère, par la pression de la colonne de sang dans sa partie inférieure, lorsque l'obstruction a commencé à se former. Dans cette supposition, la lymphe doit avoir été plusieurs années ainsi sécrétée, avant d'avoir acquis l'apparence que nous lui avons remarquée : enfin cette ancienneté de la maladie est encore prouvée par le dépôt de matière osseuse dans la partie supérieure de l'aorte ; dépôt dont on peut aussi supposer la cause dans la pression du sang sur cette partie du vaisseau.

Autopsie du cadavre. — Il est bon d'observer ici que le sujet avait été apporté à l'amphithéâtre deux jours seulement avant que ces recherches fussent faites ; de sorte qu'il fut examiné avec l'avantage d'être parfaitement frais ; et les observations que nous en avons faites ne peuvent, par conséquent, être sujettes aux erreurs qui résultent souvent de la longueur du temps écoulé depuis la mort des sujets que l'on examine.

La fibre musculaire était molle et fragile, en sorte qu'il était très-difficile d'apercevoir les artères, en suivant la routine ordinaire des opérations chirurgicales sur le cadavre. Les artères des membres, aussi bien des supérieures que des inférieures, étaient petites en général.

En procédant à l'examen des organes contenus dans les diverses cavités, voici ce que l'on observa.

L'abdomen. L'apparence générale des intestins indiquait l'état de santé le plus parfait, à l'exception d'une légère turgescence de toute la surface péritonéale, tant des viscères que des parois de la cavité. Quelques faibles bandes de fausses membranes attachaient la rate au diaphragme; l'aspect de ces fausses membranes indiquait assez une origine fort ancienne, produite probablement par le trouble opéré dans les fonctions circulatoires, à l'époque où l'obstruction commença à se former; les mêmes dispositions sur le foie, qui était parfaitement sain. Les matières fécales étaient extrêmement abondantes dans les intestins.

L'estomac, parfaitement sain.

Le pancréas, un peu d'induration.

La rate, son volume un peu plus considérable qu'on ne le trouve ordinairement; du reste, parfaitement saine, à l'exception de fausses-membranes indiquées plus haut.

Vessie urinaire, dans l'état ordinaire.

Utérus sain; une petite tumeur hydatide existait sur la partie postérieure des ovaires, qui paraissaient avoir acquis une augmentation de volume.

Les reins dans l'état naturel.

Le thorax : le péricarde contenait une quantité considérable (environ quatre onces) d'humeur péricardine. Le cœur avait son volume et son aspect ordinaires. Il existait çà et là des portions de fausses membranes très-fortes, très-

résistantes, indices d'une inflammation ancienne.

Les poumons : le poumon gauche était parfaitement sain, et n'offrait que vers sa partie supérieure, de très-légères adhérences avec la plèvre costale : mais il n'en était pas de même pour le poumon droit ; celui-ci était fort malade ; il adhérait à la plèvre costale par des bandes membraneuses très-fortes et très-multipliées. En poussant mes recherches jusques dans sa texture intérieure, je le trouvai farci de tubercules, et de plus il existait trois vastes foyers purulens, dont un entr'autres s'était fait jour dans les bronches ; il était sans doute devenu la cause immédiate de la mort.

Le crâne : le cerveau ne différait en rien de l'état naturel, mais il existait un petit paquet de tumeurs hydatides attaché au plexus choroïde du ventricule gauche. Les os qui composent la boîte du crâne avaient une épaisseur très-grande, et en les comparant avec ceux du crâne d'un créole que j'avais trouvé dans le cours de mes dissections, je trouvai qu'ils étaient encore plus épais et plus denses. J'éprouvai beaucoup de difficulté à les briser à l'aide d'un marteau, sur-tout vers la partie formée par l'os frontal, circonstance assez remarquable.

La moëlle épinière, ni son canal n'offraient rien de particulier.

C'est avec peine que je me vois obligé de

dire qu'il m'a été absolument impossible d'obtenir aucuns renseignemens sur les phénomènes qu'avait offerts cette maladie pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu; non plus, par conséquent, que sur son histoire avant son arrivée dans cet hôpital.

Sur l'oblitération spontanée de plusieurs artères considérables; par M. Chaussier.

La lecture du Mémoire précédent me rappelle que, dans le cours de mes dissections, j'ai rencontré plusieurs fois des artères oblitérées ou obturées par des concrétions tenaces et couenneuses qui en fermaient entièrement l'orifice. J'en rapporterai un cas qui me paraît très-remarquable, et dont j'ai conservé la note.

En nivôse an 10 (décembre 1801), on porta dans mon laboratoire d'anatomie, le corps d'un homme de médiocre embonpoint, et que, d'après l'inspection extérieure, je jugeai âgé d'environ quarante-cinq ans, et mort d'une attaque d'apoplexie.

A l'ouverture du corps, je trouvai dans l'épaisseur du lobule occipital du cerveau, un épanchement de sang coagulé, et, en suivant l'artère aorte dans tout son trajet, je trouvai, depuis la fin de sa courbure sous-sternale, jusqu'à sa division en pelvi-crurales, quatre dilatations ou tumeurs anévrismales, remarquables par leur volume, leur situation et leur rapprochement.

La première, la plus considérable de ces tumeurs anévrismales, commençait à la fin de la courbure sous-sternale de l'aorte, immédiatement au-dessous de l'origine du tronc brachial gauche, et s'étendant depuis le corps de la troisième vertèbre du dos, jusqu'à la cinquième; elle était oblongue, semi-ovoïde, située à la paroi gauche de l'aorte, et avait sept centimètres de longueur sur trois et demi de hauteur : la cavité de cette tumeur, évidemment formée par l'extension des parois de l'aorte, était entièrement remplie par une masse ou caillot d'une substance blanchâtre, tenace, couenneuse, qui était intimement adhérent ou agglutiné aux parois intérieures du sac anévrismal. Ce caillot que je détachai avec peine, présentait, dans son épaisseur, une sorte d'organisation ou de tissure fibreuse, lamelleuse, très-compacte : la face qui correspondait à la cavité de l'aorte, était lisse, polie, et avait parfaitement rétabli le diamètre naturel de cette artère; cependant cette couche couenneuse, en s'étendant sur l'origine du tronc brachial gauche, en avoit un peu rétréci l'orifice.

La seconde dilatation anévrismale, moins volumineuse, située à la paroi antérieure de l'aorte, correspondait au corps de la septième vertèbre du dos; elle avait trois centimètres de longueur sur un et demi de hauteur, et sa cavité n'était remplie que par une couche couenneuse peu compacte, peu adhérente aux parois du sac.

La troisième dilatation anévrismale existait sur la paroi antérieure de l'aorte, et faisait, dans l'abdomen, entre les deux piliers du diaphragme, une saillie demi-ovoïde, longue de six centimètres sur trois de hauteur et un et demi de largeur; elle correspondait au corps de la première vertèbre des lombes, et en partie aussi au corps de la douzième vertèbre du dos, et de la deuxième des lombes. La cavité de cette dilatation anévrismale était remplie par un coagulum de substance couënneuse, ayant l'apparence fibreuse, lamelleuse, très-solide, et très-intimement adhérent aux parois du sac anévrismal; ainsi, ce coagulum bouchait entièrement les orifices de l'artère opisto-gastrique, de la mésentérique supérieure, et se prolongeait même un peu jusqu'à la rénale gauche, dont l'orifice était très-sensiblement rétréci.

Enfin, la quatrième dilatation anévrismatique se trouvait près la bifurcation de l'aorte, sur la paroi externe et latérale de cette artère; elle n'excédait pas le volume d'une amande ordinaire, et sa cavité contenait seulement un caillot glutineux, blanchâtre, peu consistant, et que l'on en détachait avec la plus grande facilité.

L'aorte présentait d'espace en espace quelques légères inégalités granulées, et ses parois me parurent plus compactes, et sur-tout plus fragiles que dans l'état ordinaire.

En faisant un examen ultérieur de ces dilatations, je reconnus que l'orifice de plusieurs des artères intercostales avait été entièrement oblitéré par la concrétion couënneuse qui s'était formée dans la cavité anévrismale. Je remarquai sur-tout que l'orifice de l'artère opisto-gastrique et de la mésentérique supérieure, était entièrement oblitéré ; ainsi, il ne restait pour la circulation dans le tissu des viscères de la digestion, que l'artère mésentérique inférieure ; cependant le tronc de cette artère conservait son volume ordinaire ; mais ses branches, ses ramifications successives, me parurent avoir acquis plus de volume, et en y injectant un liquide, il se portait facilement dans toutes les branches qui se distribuent à l'estomac, au foie, à la rate, au mésentère ; ainsi l'artère mésentérique inférieure avait servi à rétablir dans ces viscères la circulation du sang, qui était interrompue par l'oblitération totale du tronc opisto-gastrique et de la mésentérique supérieure ; circonstance qui, en confirmant l'avantage de la multiplicité des anastomoses vasculaires, paraît aussi propre à démontrer l'usage et l'action des réseaux capillaires pour la circulation du sang.

En rapprochant les différentes circonstances observées dans ce sujet, il est évident que ces dilatations anévrismales se sont formées successivement et à différentes époques, et tenaient essentiellement à une *diathèse* ou vice in-

rieur; et en considérant l'état, la nature des concrétions couënneuses formées dans ces cavités anévrismales, il paraît que la nature travaillait à la guérison de l'affection morbide. L'art ne pourrait-il pas, par un régime approprié, par l'usage de quelques médicamens, concourir efficacement à la guérison de quelques anévrismes internes, ou au moins prolonger l'existence de ceux qui en sont attaqués ?

L'examen que je fis des autres parties du cadavre ne me présenta aucune altération particulière; seulement je trouvai la vessie distendue par une grande quantité d'urine : circonstance que l'on rencontre toujours dans les sujets attaqués d'une affection cérébrale profonde, et qui mérite une attention particulière dans la pratique de l'art.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 *Juin.*

L'Assemblée désigne Messieurs les membres de la commission du Codex, pour lui faire un rapport sur une demande qui a été faite à M. le Comte *de Chabrol*, par MM. les membres du bureau de Charité du 7.e arrondissement de Paris, de faire recommander par le Ministre de l'Intérieur, aux divers établissemens de Charité du royaume, un Formulaire de médicamens qu'il a fait rédiger pour le service médical qui dépend

de ses attributions, puis imprimer et mettre en vente au profit des pauvres.

M. *Royer-Collard* remet de la part de M. le docteur *Frédéric-Joseph de Laas*, médecin en chef de l'hôpital Impérial à Moscow, un ouvrage qu'il a publié en 1811, sur les eaux minérales de Russie. Cet exemplaire, écrit en français et imprimé à Moscow, sous le le format *in*-4.°, a pour titre: *Une Visite aux eaux d'Alexandre*; il est du petit nombre de ceux qui ont échappé à l'incendie de 1812. Suivant le desir de l'auteur, il sera déposé dans la bibliothèque de la Faculté.

Au nom de M. *Vauquelin* et au sien, M. *Deyeux* fait un rapport sur les eaux minérales de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme.) M. *Desormeaux* lit aussi un rapport sur la préparation d'une eau dite *de beauté*, composée par la dame *Avignon*. Ces deux rapports et leurs conclusions, qui tendent à déclarer qu'il ne doit être donné aucune suite à ces propositions, sont adoptés par la Faculté.

18 *Juin*.

M. le Comte *de Chabrol*, par trois lettres diverses, demande l'avis de la Faculté, 1.° sur la recette d'une eau pour la guérison des maux d'yeux, proposée par M. *de la Caille*, capitaine de la légion de l'Indre; 2.° sur un remède contre les rhumatismes invétérés, proposé par le sieur *Mescé*, officier de santé dans le département du Gers; 3.° sur des moyens propres à assurer de prompts secours aux personnes mordues par des animaux enragés, par M. *Rigol*, chirurgien en chef de l'hôpital de Guillac. Ces diverses demandes sont renvoyées à l'examen de commissaires.

Séances extraordinaires du 23 et du 27 Juin.

Dans la première de ses séances, la Faculté convoquée extraordinairement, a arrêté qu'il était important pour assurer le complément de l'instruction, et afin de pourvoir à toutes les fonctions qui lui sont confiées, de compléter le nombre de professeurs, et de nommer le plus tôt possible aux deux chaires vacantes. Elle a aussi prononcé d'une manière unanime et au scrutin, que la voie du concours lui paraît celle qui présente le plus d'avantages. Dix-neuf membres étaient présens à cette séance.

Dans la seconde Assemblée, M. le Doyen a donné lecture d'une lettre de M. le professeur *Bourdier*, qui demande à permuter la chaire de pathologie interne, contre l'une de celles qui sont vacantes actuellement. Cette demande a été accueillie. M. le professeur *Duméril*, d'après cette première délibération, demande à être admis à permuter la chaire d'anatomie et de physiologie, avec celle de pathologie interne, dans le cas où la permutation de M. *Bourdier* aurait lieu. La Faculté adopte aussi cette proposition, qui sera faite en son nom à la Commission d'instruction publique.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 Juin.

M. le docteur *Léveillé* rend un compte verbal, mais détaillé, des trois premiers volumes du Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaires.

M. *Jules Cloquet* prosecteur de la Faculté, présente diverses préparations qu'il a faites pour les cabinets, d'un squelette entier, et d'une série presque complète des os de l'homme, de manière à n'en con-

server que la gélatine, suivant le procédé de M. *Darcet.*

M. *Guersent* présente aussi à l'examen des membres de la Société, des poumons d'enfans dans lesquels on peut remarquer des dilatations maladives des dernières extrémités des bronches.

M. *Laennec* continue la lecture de son mémoire sur l'*auscultation* et la *pectoriloquie.*

25 Juin.

M. *Maunoir* aîné, de Genève, présent à la séance, sur l'invitation qui lui en a été faite par M. le président, a donné verbalement des détails sur plusieurs opérations chirurgicales qu'il a vu faire à Londres pendant son séjour.

La Société a entendu la lecture de l'observation d'une oblitération de l'artère aorte à sa partie inférieure, par suite d'une concrétion osseuse dans ses parois, par M. le docteur *Goodisson.* Cette observation curieuse et rédigée avec beaucoup d'attention, sur l'avis de l'Assemblée, est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. le professeur *Hallé* fait remettre de la part de M. *Dernez*, un rapport sur une opération césarienne pratiquée sur la ligne blanche ou médiane du bas-ventre. La Société en a pris connaissance, et M. *Desormeaux* a été chargé d'en faire un rapport.

M. *Roux* a soumis à l'observation des membres, deux individus qu'il vient d'opérer avec succès : sur le premier, qui est une jeune femme, l'extirpation du bras dans l'article ; sur l'autre, qui est un homme, tailleur de son état, l'ablation partielle de l'os du métacarpe du pouce du côté droit, lequel a conservé tous ses mouvemens de flexion et d'opposition.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une Apoplexie suivie de paralysie et de démence, par épanchement considérable de sang entre la dure-mère et l'arachnoïde; par M. le docteur ESQUIROL.

Rapport de M. HUSSON, *sur un Mémoire de M.* BRISSET, *relatif à l'altération probable du vaccin.*

Trois Séances de la Faculté, pendant le mois de Juillet.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

APOPLEXIE suivie de paralysie et de démence, par épanchement considérable de sang entre la dure-mère et l'arachnoïde; par M. le docteur ESQUIROL.

MORAU, femme *Morand*, âgée de 40 ans, entrée à la Salpétrière le 9 août 1817, était

couturière et habitait la campagne; son mari était mort dans un état de démence sénile; étant fille, elle était très-colère.

Taille élevée, cheveux noirs, yeux châtains, peau blanche, embonpoint.

Sept ans, petite vérole; onze ans, gale; treize ans, menstrues spontanées, depuis régulières, abondantes; à dix-huit, fièvre à la suite d'un coup de pied de cheval; vingt-quatre ans, mariée: elle n'a point eu d'enfans; depuis son mariage, très-laborieuse.

Trente-neuf ans (avril 1816), après avoir eu beaucoup de chagrins domestiques et être tombée dans la misère, elle abusa du vin et de l'eau-de-vie; ne pouvant payer son loyer, elle fut très-affectée des reproches et des menaces de son propriétaire; les menstrues qui coulaient en ce moment, devinrent très-abondantes, la menorrhagie dura pendant trois semaines, et lorsqu'elle cessa, madame *Morand* eut une légère attaque d'apoplexie. On appliqua des sangsues; on fit vomir; on purgea deux fois; la langue resta embarrassée, la mémoire très-affaiblie, les idées confuses, la locomotion difficile.

Vers la fin du mois de mai, madame *Morand* put reprendre les occupations de son ménage; mais ses idées avaient plus d'exaltation; elle voulait toujours sortir de chez elle, prétendant avoir quelque affaire importante; elle maigrit beaucoup; elle voulait rester nue tête

au soleil. Le 2 juin, elle abandonna ses occupations ordinaires, parlait sans cesse de son mari; elle était très-entêtée.

Le 4 juin, elle entre à l'hospice. Sa démarche était vacillante, la mémoire faible, cris, loquacité (vésicatoire à la nuque, quinquina purgatif).

Son état parut meilleur, ses idées étaient mieux suivies; elle marchait plus facilement; mais il lui restait quelque difficulté pour articuler des sons; elle quitta l'hospice le 19 juillet.

Rendue chez elle, madame *Morand* revint à son premier état, la paralysie fit des progrès graduels jusqu'à l'année suivante.

Le 9 août 1817, paralysie générale, impossibilité de marcher; il a fallu la porter à l'infirmerie; elle ne pouvait presque plus articuler de sons; elle criait beaucoup et se plaignait de même, et souffrait particulièrement dans le dos.

Perte de mémoire, démence, déjections involontaires; elle mangeait beaucoup.

En décembre, faiblesse extrême, escarre au sacrum.

En janvier, aphonie, adynamie; le 24 du même mois, refus des alimens, état comateux. — Morte à trois heures après-midi le 27 janvier 1818.

Autopsie du cadavre faite le 29 janvier 1818, à neuf heures du matin.

Extérieur. — Embonpoint, escarre superficielle au sacrum.

Tête. — Os du crâne épais, dure-mère d'une couleur brunâtre dans toute la portion correspondante à l'hémisphère gauche ; entre elle et l'arachnoïde qui la revêt, se trouvait un épanchement considérable d'un liquide brunâtre, sanieux, floconneux, exhalant une odeur fétide ; ce fluide avait affaissé, comprimé toute la partie gauche du cerveau, de manière à faire croire que les circonvolutions subjacentes étaient détruites ; mais ayant enlevé une membrane noirâtre, mince, dont un grand fragment est conservé dans la pièce préparée, l'arachnoïde était conservée, les circonvolutions, au lieu de présenter une convexité, offraient une surface plane.

La portion de la dure-mère qui se réfléchit sur le crâne, et sous laquelle se trouvait le fluide, était revêtue d'une membrane brunâtre qui se continuait avec celle qui recouvrait l'arachnoïde, de manière à former un kyste dans lequel était contenu le fluide épanché ; tout le sac ainsi formé d'une membrane qui était brunâtre, floconneuse à sa face interne, s'étendait depuis la voûte orbitaire gauche jusqu'au sinus latéral du même côté, et correspondait à la moitié gauche du frontal, à tout le pariétal

gauche, jusqu'à l'occipital et la tente du cervelet.

L'hémisphère droit du cerveau était exempt d'altération, il y avait de la sérosité épanchée entre l'arachnoïde et la pie-mère de ce côté.

Le canal vertébral contenait aussi de la sérosité; dans quelques points qui étaient évidemment épaissis, l'arachnoïde vertébrale adhérait à la pie-mère : ces deux membranes étaient injectées dans leur moitié inférieure.

La moëlle épinière paraissait un peu molle.

L'utérus, volumineux, mou, offrait près du col quelques petites vésicules développées dans son tissu, et contenant un fluide incolore et filant.

RAPPORT de M. HUSSON, sur un Mémoire de M. BRISSET, intitulé : *Considérations sur l'altération PROBABLE du virus vaccin, et indication du moyen de prévenir l'altération de ce virus.*

CE Mémoire est entièrement conforme à la première partie du titre qu'il porte, c'est-à-dire que tout y est fondé sur des probabilités, que l'on n'y trouve aucune observation ni aucun fait positif; en effet, comment pourrait-il en être autrement puisque l'auteur annonce que, depuis l'année 1802 jusqu'en 1815, des circonstances particulières lui ont fait entièrement perdre de vue la vaccine.

C'est donc d'après le souvenir que M. Brisset a conservé de quelques vaccinations dont il a vu le développement en 1801, et d'après l'examen de quelques sujets vaccinés en 1816, qu'il a conclu que le travail de la vaccine était à présent moins marqué, moins fort au huitième jour, qu'il l'était il y a dix-huit ans, à pareille époque du développement de la vaccination.

Il attribue cette diminution d'énergie à la très-grande quantité de transmissions successives de la matière à travers le nombre immense des individus auxquels on l'a inoculée depuis dix-huit ans que cette nouvelle pratique a été introduite en France.

A cet égard, l'auteur se sert de l'analogie: « Et de même, dit-il, que la maladie vénérienne, à force d'avoir été répandue, a perdu » de cette énergie primitive qui, dans les premiers temps, en faisait une affection si souvent » mortelle; de même aussi la vaccine, à force » d'être inoculée, doit perdre de son énergie, » et finir par s'altérer au point qu'elle ne pourra » plus se reproduire. »

La réponse de cette objection se trouve toute entière, 1.° dans l'observation journalière de la petite vérole, et des ravages qu'elle produit encore dans tous les lieux d'où l'on n'est pas assez sage de l'éloigner par le moyen de la vaccination; 2.° par l'examen de la marche de la vaccine sur un grand nombre d'individus.

Il est certain que l'on rencontre encore des petites véroles extrêmement graves; que ce fléau exerce encore, dans certaines contrées, des ravages que l'on ne peut attribuer qu'à la violence de la contagion, à l'énergie du développement de la maladie; et que, sous ce rapport, le laps du temps ne paraît pas avoir amené dans l'intensité du mal une diminution bien remarquable. On peut invoquer, à ce sujet, le témoignage des médecins d'hôpitaux, et sur-tout ceux des hôpitaux d'enfans.

Quant à la vaccine, il est bien certain que chez les individus faibles, la marche de cette affection participe de l'énergie de l'individu sur lequel elle est inoculée; que le travail languit

sur un sujet débile ; que dans cette circonstance, la matière des boutons inoculée à d'autres enfans, reste souvent inerte, et que, si elle se développe, elle se reproduit avec le caractère de langueur observé, si l'on peut s'exprimer ainsi, dans la génération qui lui a donné naissance.

Mais les choses sont loin de se passer d'une manière aussi douce chez les enfans robustes. Je vois souvent des enfans très-forts sur lesquels la vaccine a une action tellement intense, que l'auréole qui enveloppe chaque bouton est d'une étendue aussi grande et d'une couleur rouge aussi vive que lorsqu'il y a dix-huit ans j'ai fait graver, jour par jour, les progrès de la vaccine. A cet égard, les faits parlent, les descriptions coloriées existent, et on ne peut trouver de différence entre ce qui a été dessiné alors, et ce que l'on rencontre aujourd'hui.

La seule manière d'expliquer la différence que M. *Brisset* assure exister entre la force de la vaccine de 1818, et celle de 1800, me paraît être la suivante :

Dans les premiers temps que les médecins français se sont occupés de la vaccine, ils étaient très-scrupuleux sur le choix des sujets qu'ils vaccinaient. Ils craignaient avec raison de commencer leurs épreuves sur des individus faibles, plus exposés par conséquent à des dérangemens de santé qui auraient pu troubler la marche de la nouvelle inoculation, et que

des personnes prévenues n'auraient pas manqué d'attribuer alors à l'action de la vaccine. Il fallait donc, dans le principe, une très-grande circonspection; et dès-lors on explique comment la vaccine n'étant inoculée qu'à des enfans sains, bien portans, pleins d'énergie, les boutons étaient gros, l'auréole qui les enveloppe était vive, tuméfiée, presque érysipélateuse, et la réaction générale très-sensible.

C'est encore ce que l'on observe quand on inocule des enfans qui sont dans les mêmes circonstances physiques.

Mais à présent que l'on est tellement familiarisé avec la vaccine, que l'état général de la santé n'est plus le sujet d'une attention spéciale; que l'on vaccine à-peu-près tous les individus tels qu'ils sont, et qu'enfin, sur-tout à Paris, le nombre des enfans pâles, faibles, cacochymes, est plus considérable qu'ailleurs, il n'est pas étonnant que M. *Brisset*, qui avoue n'en avoir vu qu'un très-petit nombre, n'en ait pas rencontré sur lesquels il ait pu s'assurer de l'identité de l'intensité du travail vaccinal. J'en appelle aussi, à cet égard, aux personnes qui s'occupent de la vaccine; et, s'il m'est permis de me citer, je dirai que, sur les enfans robustes, je n'aperçois aucune espèce de différence entre le travail des boutons, et même la réaction générale, et ces mêmes phénomènes observés il y a dix huit ans.

M. *Brisset*, pour s'opposer à une dégénération complète de la vertu reproductive de la vaccine, propose de renoncer momentanément à la vaccination pratiquée d'homme à homme, et de retremper, pour ainsi dire, la matière en se servant de la matière de *Cowpox*, ou du liquide qui suinte des ulcérations des jambes de chevaux, ulcérations connues sous le nom des *eaux aux jambes*.

Rien ne s'oppose à cette expérience qui pourtant paraît plus curieuse qu'indispensable ; qui a déjà été faite plusieurs fois ; qui, à-la-vérité, a amené d'abord des vaccines très-fortes, mais qui, après plusieurs générations, n'a plus été marquée par aucune différence.

Je propose à la Société de remercier M. *Brisset* de la communication qu'il a bien voulu faire de son travail. Je propose également qu'elle l'invite à éclairer par des observations et des expériences tout ce qui est hypothétique dans son Mémoire, que la Société me paraît devoir conserver honorablement dans ses archives.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

2 *Juillet.*

M. le Ministre-d'Etat Préfet de police, transmet à la Faculté un arrêté relatif aux visites annuelles qui doivent être faites chez les pharmaciens, droguistes et herboristes, dans le ressort de la Préfecture de police, pendant le cours de cette année 1818.

La Faculté approuve diverses décisions du Conseil d'administration, relatives à des demandes en dispense d'inscription, dont il lui est donné connaissance.

16 *Juillet.*

M. le comte *Chabrol*, Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur, par une première lettre, transmet à la Faculté une copie d'un rapport fait à l'Athenée des Arts, sur un nouvel appareil imaginé par le sieur *Anastasi*, aveugle, pour l'administration des bains de vapeurs; MM. *Leroux* et *Chaussier* ont été nommés commissaires. Par une seconde lettre, M. *Chabrol* prie la Faculté de faire procéder à l'analyse de la fontaine, dite de la Rouillasse, département de la Charente Inférieure, et de donner son avis sur la question de savoir, s'il y a lieu à permettre ou à prohiber la distribution de ces eaux.

Huit bouteilles de ces eaux, dont le puisement a été légalement constaté, sont jointes à cette lettre. MM. *Leroux* et *Vauquelin* sont chargés de rendre compte de l'analyse qu'ils en auront fait faire.

M. *Amoros* adresse vingt exemplaires d'un prospectus du Cours d'éducation physique et gymnastique qu'il a entrepris. Il prie la Faculté de vouloir bien lui accorder sa bienveillance et son appui.

M. *Leroux* dépose sur le bureau le compte rendu par lui à la Faculté, de l'état des travaux de la Clinique interne pendant le second trimestre de cette année. Ce compte renferme deux parties, la première présente le mouvement de l'Hospice, avec l'indication de la nature des maladies et de leur genre de terminaison ; la seconde offre l'état des travaux de chacun des membres de la Société d'instruction médicale. M. *Leroux* a été chargé de donner aux Membres de la Société qui sont cités dans ce rapport les témoignages de la satisfaction de la Faculté.

M. *Deyeux*, au nom de MM. *Pinel* et *Vauquelin*, lit un rapport sur la composition chimique d'une eau minérale provenue de la source dite de Montmirail, département de Vaucluse. D'après ce rapport, les commissaires ont reconnu à-peu-près la même composition que celle qui avait été annoncée, et ils pensent que ces eaux peuvent être rangées au nombre de celles de même nature qui jouissent d'une grande réputation.

Le même M. *Deyeux* lit, en son nom et celui de M. *Vauquelin*, un autre rapport sur une eau minérale située à Grammon, département du Lot.

Séance extraordinaire du 21 Juillet.

Cette séance avait été convoquée pour discuter sur les mesures à prendre pour les chaires vacantes.

M. *Pelletan* écrit à la Faculté pour exprimer le désir de passer à la chaire des accouchemens, actuellement vacante. Cette demande est accueillie à l'unanimité par la voie du scrutin.

M. *Richerand* a écrit de même à la Faculté, en supposant que la commission d'instruction publique autorisât la translation de M. *Pelletan* à la chaire d'accouchement, et il demande à passer lui-même à la chaire de médecine opératoire. M. *Richerand* étant absent, sa demande est mise aux voix, et le scrutin est également unanime.

La Faculté a arrêté que son vœu serait adressé sur-le-champ à la Commission d'instruction publique, en la priant d'adopter pour les nominations aux chaires d'anatomie et de médecine opératoire la voie du concours, suivant les formes instituées par le statut du 30 juillet 1810 et non autrement, ces formes lui paraissant les plus convenables pour assurer les choix tels que le réclame l'enseignement dont elle est chargée.

La Faculté procède ensuite par un simple scrutin

de liste à la nomination des cinq commissaires chargés d'examiner les élèves de l'Ecole pratique, et de désigner dans chaque section de cette Ecole les élèves qui paraîtront avoir mérité les prix que la Faculté décerne à la fin de chaque année. Ces commissaires sont, MM. *Chaussier*, *Lallement*, *Desormeaux*, *Desgenettes* et *Deyeux*.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

9 *Juillet.*

M. le baron *Larrey* a fait un rapport sur une observation adressée par M. *Gendron* de Vendôme, relative à un cas de hernie inguinale, dans laquelle le sac herniaire a été réduit sans être ouvert. Un extrait de ce mémoire et des réflexions qu'il a suggérées à M. le rapporteur, a été inséré dans le dernier N.° du Bulletin.

M. *Béclard* a présenté un fœtus sans mâchoire inférieure, dont les deux conques auriculaires se voyaient sous la gorge. M. *Chaussier* annonce que dans ce cas, il y a presque constamment des vices de conformation dans l'organe de l'ouïe. Il invite à faire des recherches sur ce sujet.

M. *Jules Cloquet* offre le croquis qu'il a fait d'un fœtus double, dont les deux têtes étaient accolées face à face, de manière que les deux visages appartiennent chacun à deux individus, quoiqu'ils soient

d'ailleurs réguliers. Il fait observer qu'il existe dans le musée de la Faculté un autre cas tout-à-fait semblable.

M. *Huzard* lit une note sur une tumeur considérable trouvée dans le bas-ventre d'un chien. L'analyse de l'humeur que renferme cette tumeur, sera faite par M. *Vauquelin*, qui s'y est offert.

M. *Esquirol* lit une note sur un épanchement de sang entre la dure-mère et le cerveau, avec l'existence d'une fausse membrane. Les pièces pathologiques desséchées sont mises sous les yeux de la Société. La note est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Deguise*, correspondant, lit une observation sur une extirpation qu'il a faite avec succès d'un polype utérin énorme, du poids de quatre kilogrammes.

M. *Laennec* continue la lecture de son mémoire sur l'auscultation et la *pectoriloquie*.

23 *Juillet*.

M. *Husson* lit un rapport sur les considérations relatives à l'altération probable du virus vaccin, par M. *Brisset*. Ce rapport, avec ses conclusions, a été adopté par la Société, et elle a décidé qu'il serait inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Percy* a rendu un compte verbal d'une brochure qui lui a été adressée par M. *Cole*, sur la liga-

ture de l'artère iliaque externe, dans un cas d'anévrisme inguinal.

M. *Edwards* ayant eu la complaisance de faire un extrait de l'ouvrage anglais du docteur *Johnson*, sur les sangsues, la Société en entend la lecture.

On donne la lecture d'une observation de M. *Charles Lesne*, correspondant de la Société, à Vienne en Autriche, sur un cas d'affection rhumatismale, avec des phénomènes pathologiques extraordinaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Cas d'Arthritis chronique avec ankylose presque générale ; par M. le Chevalier CHARLES LESNE.

De la Puissance de la nature aidée par la chirurgie, dans les cas réputés mortels ; par M. DELAUNAY, *médecin opérant à Moscou.*

De l'Asphyxie dans les reptiles Batraciens ; par M. le docteur EDWARDS.

Deux Séances de la Faculté, pendant le mois d'Août.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Cas d'Arthritis chronique avec ankylose de toutes les articulations, excepté de celle de la mâchoire ; par M. le Chevalier CHARLES LESNE, *médecin de S. A. I. R. l'Archiduc* CHARLES *d'Autriche, à Vienne.*

Il s'agit dans cette observation, d'un gentilhomme hongrois, secrétaire aulique, habituelle-

ment maigre, atrabilaire, quoiqu'aimant et recherchant la bonne société. Trop appliqué sans doute dans ses études, il ressentit, dès l'âge de vingt ans, quelques élancemens erratiques sur ses membres et qui s'alternaient souvent avec des crises de dysurie et d'urine sédimenteuse. Ces premiers symptômes d'une diathèse goutteuse, héréditaire ou acquise, en préludaient de bien graves et de bien fâcheux. Zélé dans son service, ayant à cœur de remplir scrupuleusement ses devoirs, animé par le sentiment de faire le bien, assujetti conséquemment à un travail de chancellerie qui suppose toujours une stagnation du corps et une activité des facultés de la tête, en pervertissant et troublant de cette manière l'ordre des fonctions digestives, il sentit apparaître, avec des actes de goutte ambulante, un embarras au foie et des hémorrhoïdes non fluentes. Il en était alors à sa quarante-troisième année, sans s'être précisément occupé de sa santé, mais la marche des accidens lui en fit une obligation. Plusieurs étés de suite furent consacrés en traitemens internes, en bains domestiques simples et composés, et en bains sulfureux de source. Durant ces saisons, toujours favorables à ces sortes de maladies, sans être libéré de douleurs vagues, d'ardeur en rendant l'urine, de sédiment alors sablonneux, de l'empâtement au foie et des hémorrhoïdes, il put du moins se livrer à quelques-unes de ses affaires. Il en fut différemment dans le cours des

hivers; il les passait en partie, ou dans le lit ou dans sa chambre.

Parvenu à l'âge de quarante-huit ans, surpris en août 1810, par un gros orage en pleine campagne, agité et jeté plusieurs fois, par un vent impétueux, sur un terrain de vigne déjà pénétré par la pluie, mouillé de tous ses vêtemens, accessible physiquement et moralement aux vives impressions des éclairs et du tonnerre, gagnant dans cet état la maison d'un paysan pauvre où il ne put trouver à changer d'habillement, ni à sécher les siens; saisi de froid et de spasmes universels, il fit venir un fiacre au moyen duquel il retourna chez lui, où on le mit de suite dans un lit bassiné et dans lequel il prit plusieurs tasses d'infusion de fleurs de camomille. Encore susceptible de haute réaction vitale et organique, il sentit se développer en lui une chaleur brûlante dont la durée a été de trente heures, à laquelle a succédé une sueur prodigieuse, également de longue durée et dans le cours de laquelle se reveillèrent des élancemens déchirans dans la plupart des grandes articulations. Ce fut dans cette situation qu'il me fit appeller, et pour m'adjoindre à M. le docteur *Closset* son médecin ordinaire. Fortement oppressé de la poitrine, tourmenté par la soif, le pouls étant accéléré, dur et sec, les urines rares et rouges, nous adoptâmes la méthode émolliente pour l'intérieur, tandis que nous fîmes appliquer des sangsues et des ca-

l'ordre de primitive lésion ou affection, ensorte qu'il ne restait au corps du malade, arrivé à cinquante ans, que des mouvemens de totalité; et cette situation était d'autant plus déplorable qu'il faut se figurer un homme ayant encore toute la plénitude de sa connaissance, réfléchissant sa pensée au dedans de lui-même, prenant encore des alimens, et sans avoir la faculté d'en rendre les produits autrement que par des pilules drastiques: le rectum était en partie oblitéré par endurcissement et par les hémorrhoïdes.... Il vécut encore dix-sept mois et périt enfin dans une atrophie complette, le vingt-un décembre 1813. J'étais alors seul spectateur de sa destruction. Mesuré, après la mort, ses membres et le tronc ayant conservé leur rectitude, sa longueur totale était moindre de quatre pouces. Ce phénomène me conduisit à explorer l'intérieur de quelques grandes cavités articulaires et des vertèbres; la dissection en fut difficile, je les trouvai toutes dépourvues de synovie, les ligamens et les cartilages déssechés, et ce fut à cette désorganisation des parties que j'attribuai le racourcissement de la totalité du corps.

Sur l'Asphyxie considérée dans les Batraciens; par M. le docteur Edwards. — Extrait par M. Duméril.

Avant les importantes découvertes de *Priestley* et de *Lavoisier* sur la nature intime des gaz, la physiologie n'avait pu apprécier les changemens que l'air éprouve dans la respiration; ni par conséquent le véritable but de cette fonction dans les animaux. Ce fut *Godwin* qui démontra la connexion de la vie avec la respiration, et qui prouva par des expériences positives, que le gaz oxygène était indispensable pour convertir le sang noir des veines, en sang rouge ou artériel. *Bichat* et *Le Gallois* étudièrent l'action du sang noir sur le cerveau et sur son prolongement vertébral; ils reconnurent qu'aussitôt que le sang noir était substitué au sang rouge, dans la circulation du cerveau, l'asphyxie survenait par la cessation consécutive des mouvemens du cœur.

Mais la plupart de ces recherches avaient été faites sur des animaux à température constante, lorsque *Spallanzani*, dans ses expériences sur les rapports de l'air avec les êtres organisés, essaya de déterminer, autant qu'il le pouvait alors, plutôt les changemens qui surviennent dans l'atmosphère où étaient plongés les animaux dits à sang froid, que les modifications produites sur leurs organes par ces divers milieux; et depuis MM. de *Humboldt*

et *Provençal* ont perfectionné la partie chimique de ce travail dans le Mémoire sur la respiration des poissons, qu'ils ont consigné parmi ceux de la Société d'Arcueil.

On avait donc apprécié les causes physiques et chimiques de l'asphyxie ; c'est-à-dire de la cessation du mouvement circulatoire ; mais on ne les avait réellement étudiées que dans les animaux dits à sang chaud, chez lesquels la température, la circulation et la respiration restent constamment à-peu-près semblables, et dans une telle dépendance entr'elles et avec les autres phénomènes de la vie, que si le mouvement de la circulation est arrêté quelque temps, ou l'asphyxie produite, toutes les autres fonctions se trouvent par cela même anéanties.

On peut juger de quelle importance pouvaient être pour la science des recherches faites dans des circonstances toutes différentes, ou sur des espèces d'animaux dont les fonctions fussent moins liées les unes aux autres. On simplifiait par là beaucoup le problème, et pour nous servir d'une heureuse expression, on rendait la nature de l'homme un peu moins compréhensible.

C'est pour parvenir à ce but que M. le docteur *Edwards* a entrepris les nombreuses expériences, dont il nous a rendus témoins, et dont il a communiqué dernièrement les résultats à

l'Académie des Sciences, dans un mémoire sur l'asphyxie considérée dans les Batraciens.

Cet ordre de reptiles, qui comprend les grenouilles, les salamandres et beaucoup d'animaux qui ont avec ceux-ci les plus grands rapports, a souvent été pour les anatomistes et les physiologistes qui se sont livrés aux recherches et aux expériences, la source féconde où ils ont été puiser; car la plupart des belles découvertes sur la structure et les usages des organes ont été faites sur les batraciens. Il suffira de rappeler ici que les grenouilles ont offert, dans les énormes cellules de leurs vastes poumons, les moyens d'apprécier les usages de cet appareil pneumatique et de ses fonctions dans l'hématose; que les anomalies même du mécanisme de la respiration, dans ces animaux privés de côtes, ont parfaitement expliqué cette fonction dans une autre classe d'animaux, chez lesquels l'eau ne peut agir sur les branchies que par l'intermède des organes de la déglutition; que c'est sur la queue translucide du têtard, et à l'aide du microscope solaire, qu'on a pu suivre le passage du sang artériel dans les veines, découvert d'abord par *Swammerdam* et *Leuvenhoëk*; que cette sorte d'électricité appliquée si heureusement depuis, aux progrès de la physique et de la chimie, a été reconnue par *Galvani* dans son action sur les cuisses de grenouilles; que c'est enfin sur les œufs des crapauds et des sala-

mandres que l'emboîtement des germes et leur vivification artificielle ont été mis hors de doutes par les belles expériences de *Spallanzani* sur la génération des animaux.

M. *Edwards*, qui n'ignorait aucun de ces faits, a choisi de préférence les animaux de l'ordre des batraciens pour le sujet de ses recherches sur les phénomènes de l'asphyxie, parce que plusieurs faits ont prouvé que ces animaux, même lorsqu'il n'y a plus chez eux de circulation du sang, comme après l'extirpation du cœur, jouissent encore en apparence, de l'intégrité de leurs sensations et de leurs mouvemens.

Or, quand la circulation ne s'opère plus, il est évident que l'action chimique et vitale de la circulation doit cesser, ainsi que la plupart des sécrétions. La vie, dans ces sortes d'êtres ainsi mutilés, se trouve donc artificiellement réduite alors aux seules fonctions animales, c'est-à-dire au libre et simple exercice des sens et des mouvemens volontaires.

Ce sont des grenouilles, des crapauds, des salamandres ou des tritons privés de cœur et de la plus grande partie de leur aorte à son origine, que M. le docteur *Edwards* a soumis en nombre égal, le même jour et dans les mêmes circonstances, à l'action de l'air ou de l'eau non aérée, pour étudier l'influence que ces deux milieux pouvaient exercer sur les systèmes nerveux et musculaire, indépen-

damment des organes de la circulation et de la respiration.

Dans ces expériences il a constamment reconnu que les animaux continuaient de vivre ou de manifester des mouvemens et des sensations beaucoup plus long-temps dans l'air, que dans l'eau non aérée, et même que ceux qui par leur insensibilité ou leur immobilité paraissaient complettement privés de la vie par suite de leur séjour dans l'eau non aérée, recommençaient à en donner quelques signes lorsqu'on les soumettait à l'action de l'air et réciproquement en sens inverse. De sorte que cette expérience, comme le dit l'auteur, met dans tout son jour l'influence vivifiante de l'air, indépendamment de son action dans la respiration et la circulation, et qu'elle rend également évidente l'action délétère de l'eau privée de ce fluide élastique et sur-tout de l'oxygène gazeux.

Cette même action, pour ainsi dire délétère, de l'eau non aérée, s'exerce aussi, mais à un dégré moins marqué, par l'eau non privée d'air. C'est un fait très-curieux et fort important que M. *Edwards* n'a fait qu'énoncer comme très-propre à jeter quelque lueur sur les phénomènes de l'asphyxie par submersion.

M. *Edwards* qui a varié beaucoup ces expériences en les répétant de diverses manières sur un grand nombre d'individus de tritons, de grenouilles et de crapauds, ayant obtenu

constamment le même résultat, a cru devoir en conclure : *que l'air, comparé à l'eau, est beaucoup plus propre à entretenir l'action du système nerveux de ces animaux, et que ce fluide a une action vivifiante sur leur économie, indépendamment de son influence par l'intermède de la circulation du sang et de la respiration.*

Cependant les commissaires de l'Académie ont dû proposer à l'auteur cette réflexion qui leur a été suggérée par les recherches de *Godwin* (S. IV), que l'eau, à la même température que l'air, enlève plus de chaleur aux animaux qui y sont plongés, et que cette circonstance pourrait avoir exercé une grande influence dans ces expériences. M. *Edwards* se propose de répondre d'une manière positive à cette observation, dans un mémoire où, en exposant les changemens chimiques que la peau des animaux fait éprouver à l'air, il fera connaître l'effet que produit la diminution de température.

Dans les expériences qui précèdent, M. *Edwards* expérimentant sur des batraciens privés des organes de la circulation, ne voulait qu'apprécier les circonstances qui anéantissent l'action dans les organes de la vie spéciale : dans celles dont nous allons rendre compte, l'auteur, en empêchant le libre accès de l'air dans les poumons, mais en permettant la circulation, a voulu reconnaître quelle peut être l'influence de l'abord du sang noir sur le système nerveux et musculaire.

Des grenouilles et des salamandres eurent la tête enveloppée d'un morceau de vessie replié, et lié très-fortement autour du cou, de manière à produire la stangulation. On doit supposer avec l'auteur que la circulation générale continuait au moins au-dessous de la ligature ; en effet ces animaux privés de la plupart de leurs organes des sens, et paralysés dans les premières heures, donnèrent ensuite des signes de vie lorsqu'on les laissait dans l'air humide pendant 24 à 120 heures et plus, car une salamandre survécut 11 jours à cette sorte d'étranglement, et à cette époque toute sa tête était tombée en gangrène.

MM. *Edwards* et *Chevillot* crurent devoir faire l'analyse de l'air humide dans lequel ces animaux ainsi étranglés, mais doués encore de la circulation, avaient vécu pendant plus de onze heures ; et ils y reconnurent une quantité notable d'acide carbonique. Ce fait, déjà apperçu par *Spallanzani*, sur des animaux dont il avait excisé les poumons, pouvait, selon M. *Edwards*, être attribué à la grande quantité de sang perdu par les grenouilles auxquelles *Spallanzani* avait excisé les poumons. Ce sang étant resté en contact avec l'air analysé, M. *Edwards* avait d'abord conclu de ce fait, que lorsque l'air atmosphérique est en contact avec la peau des animaux, il y a *production* d'acide carbonique.

Les commissaires en reconnaissant que l'ex-

périence de M. *Edwards* vaut beaucoup mieux que celle de *Spallanzani*, ont dû lui faire observer qu'on pourrait peut-être dire que le gaz acide carbonique observé dans ces deux circonstances, pourrait provenir de celui que le sang tient en dissolution ou d'une réaction entre les principes constituans de l'animal, et qu'il aurait été peut-être nécesaire de plonger les batraciens étranglés, dans du gaz azote; que cette expérience aurait fait voir en outre si réellement l'air exerce sur la peau une action semblable à celle de ce fluide sur le poumon, comme tendrait à le faire penser l'expérience faite par l'un d'eux sur une salamandre, qui vécut plus de trois mois après l'amputation de la tête, et la formation d'une parfaite cicatrice au col, laquelle devait intercepter le passage de l'air dans les poumons.

Modifiant cette partie de son Mémoire, M. *Edwards* s'est borné à dire qu'il avait constaté que lorsque l'air atmosphérique est en contact avec la peau des batraciens doués de la circulation, mais privés de l'action des organes de de la respiration, *on y trouve* de l'acide carbonique, soit que cet acide provienne de l'exhalation du sang, soit que l'oxygène de l'air le forme en tout ou en partie. Renvoyons l'examen de ces questions à l'époque où il présentera en détail les changemens chimiques que ces organes font éprouver à l'air.

Au reste, pour mettre hors de doute la né-

cessité de l'action de l'air sur la continuation de la vie dans les batraciens non privés des organes de la circulation, M. *Edwards* a placé, dans l'eau non aérée, des grenouilles et des salamandres étranglées comme les précédentes sous un morceau de vessie, et toutes ont cessé de donner des signes de vie au bout de dix à douze heures. Dans une troisième série d'expériences dont ce Mémoire présente les résultats, M. *Edwards* a recherché ce qui arrive aux batraciens, lorsqu'ils sont enfouis dans les corps solides, et il a offert à cet égard une explication très-plausible de ce fait observé par *Hérissant*, par *Guettard*, par *Graberg*, et beaucoup d'autres, de crapauds trouvés vivans dans des murailles, des troncs d'arbres, et même dans des sortes de géodes.

Pour abréger, nous dirons que par une suite de raisonnemens et de recherches ingénieuses, l'auteur a reconnu que les grenouilles et les salamandres peuvent vivre très-long-temps dans du sable très-fin et très-sec, et qu'elles y persistent beaucoup plus long-temps que dans l'air libre.

Des faits nombreux et bien observés lui ont prouvé que dans ce dernier cas ces animaux périssent, ainsi que l'a démontré *Robert Townsend*, par la transpiration cutanée qui s'opère avec une rapidité extrême dans l'air libre et sec, à tel point qu'une grenouille peut perdre la moitié de son poids total en douze

heures, lorsqu'elle est exposée à l'air libre; sec et chaud.

Nous avons été témoins en particulier de l'expérience suivante, dont l'idée avait été suggérée à M. *Edwards*. — Deux tritons de même poids et même vigueur ont été déposés dans deux capsules de verre; l'un au milieu d'un bocal rempli d'air atmosphérique humide, et clos par un obturateur de vessie; l'autre dans un bocal semblable et rempli de même air, mais au fond duquel on avait déposé une certaine quantité de muriate de chaux bien sec. Au second jour le triton placé dans ce dernier bocal fut trouvé dans un état complet de dessication; tandis qu'au quatrième jour l'autre était très-vivant, et n'avait diminué sensiblement ni de poids, ni de volume.

C'est à l'aide de ces recherches et par une suite de nombreuses expériences sur la perméabilité du plâtre par l'eau, par le mercure et par l'air, que M. *Edwards* a reconnu et vérifié la faculté qu'ont les crapauds de vivre très-long-temps renfermés dans le plâtre, et qu'il a établi la cause de ce phénomène, qui paraît dépendre de la très-petite évaporation que permet alors l'espace resserré occupé par l'animal, ce qui lui fait perdre beaucoup moins de son humidité dans les corps solides que dans l'air.

Il résulte des faits nombreux contenus dans ce Mémoire sur l'asphyxie, considérée dans les batraciens, que l'auteur a soumis ces animaux

à trois séries d'expériences très-curieuses et qu'il en a obtenu des conséquences importantes.

Comme les batraciens privés du cœur, et par suite de l'action du poumon, peuvent continuer de vivre par les seuls systêmes nerveux et musculaire, l'auteur a recherché quels pouvaient être les effets de l'air et de l'eau aérée sur cette sorte de vie animale ainsi isolée; puis il a recherché les différences que pouvait apporter l'acte de la circulation chez ces animaux privés seulement de l'action du poumon, lorsqu'on les exposait à l'air humide ou dans l'eau non aérée. Enfin, laissant à ces batraciens toutes leurs facultés, mais les enveloppant ou les enfouissant dans les corps solides, il a recherché quelle pouvait être la cause de leur mort ou de la prolongation de leur vie, et il a pu conclure de toutes ces expériences :

1.° Que l'air indépendamment de son action sur la respiration, a une grande influence sur l'économie des batraciens;

2.° Que comparé à l'eau, l'air exerce sur les systêmes nerveux et musculaire une action vivifiante, et que l'eau produit un effet contraire;

3.° Que le sang, même sans être modifié dans les poumons, a une action vivifiante capable de décupler la durée de l'action des systêmes nerveux et musculaire;

4.° Que dans cette même circonstance, l'air

paraît agir sur leur peau comme sur leurs poumons ;

5.° Qu'ils peuvent vivre un grand nombre de jours, enfouis dans du sable ou dans du plâtre, au moyen de l'air qui pénètre dans ces corps, et qu'ils y périssent lorsque ce fluide en est exclu.

6.° Qu'ils peuvent exister beaucoup plus long-temps dans les corps solides que dans l'air, et que cette prolongation de la vie paraît due à ce qu'ils perdent moins par la transpiration.

Dans son premier travail, l'auteur avait cherché à reconnaître les causes chimiques et physiques de la cessation du mouvement circulatoire, lorsque ces animaux étaient plongés dans l'air, dans l'eau, dans les corps solides et dans le vide; et il avait cru devoir faire ses expériences sur des êtres dont les fonctions de la vie fussent, pour ainsi dire, moins dépendantes les unes des autres, afin que le problême qu'il s'était proposé de résoudre, se trouvât par cela même réduit à sa plus simple expression.

En effet, dans les animaux à la température constante, la vie est soumise à la dépendance mutuelle de la circulation, de la respiration, de la calorification, de sorte que si l'une de ces fonctions est suspendue, l'asphyxie est nécessairement produite, et par suite toute action vitale est arrêtée et bientôt anéantie.

A l'aide des expériences ingénieuses et dirigées avec un grand esprit de méthode et d'ana-

lyse, M. *Edwards* est arrivé aux conséquences suivantes :

1.° Que l'air, indépendamment de son action sur le sang des poumons, paraît avoir une très-grande influence sur la vie animale, puisqu'il augmente de dix fois la durée appréciable des fonctions des nerfs et des muscles ;

2.° Que l'eau produit un effet contraire ;

3.° Que si la vie, chez ces animaux, persiste lorsqu'ils sont plongés dans les corps solides, c'est que l'air y pénètre, et qu'ils n'y éprouvent plus eux-mêmes les effets de la transpiration.

Dans les expériences à l'aide desquelles l'auteur est arrivé à ces résultats, il avait fait une abstraction volontaire des circonstances qui cependant avait influé d'une manière manifeste sur les effets obtenus.

Deux causes principales paraissent avoir surtout exercé des variations évidentes ; savoir, la température et la présence de l'air contenu dans l'eau. M. le docteur *Edwards* les a successivement examinées dans les deux Mémoires qu'il a lus à l'Académie, dans ses séances du 1.er juin et du 13 juillet de cette année.

Nous allons essayer de rendre un compte succinct des faits principaux que renferment ces deux Mémoires.

M. *Edwards* a voulu s'assurer des limites fixes et déterminées dans lesquelles arrive l'as-

phyxie, lorsqu'on place les animaux dans des circonstances absolument les mêmes.

A cet effet, il entreprit quarante-deux expériences au mois de juillet et de septembre 1816; à cette époque, la température moyenne de l'air s'est maintenue dans les limites de 15° 6 à 14° 1, et l'eau aérée sous laquelle les animaux étaient plongés, chacun dans une quantité semblable d'un décilitre, a varié en température de 17° à 15°; la durée de la vie s'est prolongée d'une heure à deux heures 27 minutes dans les extrêmes; de sorte que la durée moyenne de l'expérience faite sur l'asphyxie de 42 grenouilles a été d'une heure 41 minutes.

En même temps l'auteur faisait des expériences analogues pour constater les différences qu'apportaient les modifications de la température, soit en plus, soit en moins.

De l'eau maintenue à 10 degrés à l'aide de la glace, puis à zéro, servit à faire les expériences. La durée moyenne de la vie des grenouilles présenta l'inverse de la température, car elle fut doublée dans le premier cas, et triplée dans le second.

Quant aux températures ascendantes, voici des résultats obtenus par M. *Edwards*: l'air atmosphérique étant à 20°, l'eau à 17° naturellement, fut élevée d'abord à 22°, et les grenouilles qui y furent plongées n'y vécurent que de 70 à 35 minutes dans la même eau. Elevée

à 32°, les limites du prolongement de la vie furent entre 32 et 12 minutes. Enfin, les grenouilles périrent instantanément dans l'eau à 42° de température, de sorte que les batraciens cessent de vivre dans une température égale à celle qui est naturelle aux animaux à sang chaud, ou à température constante.

M. *Edwards* ne s'est pas dissimulé qu'un très-grand nombre de causes pouvaient avoir influé sur ses résultats, et il en a étudié plusieurs, telles que la transition brusque de la température, l'influence de la saison, du genre de vie, de l'habitude, du climat, de la pesanteur de l'atmosphère, de son état hygrométrique, électrique, etc. Les expériences qu'il a faites pour apprécier l'action de ces diverses circonstances sont aussi fort ingénieuses et donnent la mesure de ses connaissances étendues et de son esprit d'investigation. L'auteur se montre par-tout fort difficile dans les conséquences qu'il obtient, quoiqu'il semble avoir prévu toutes les difficultés. Enfin, il finit par ce résultat qu'il tire de tous les faits qu'il a recueillis : que les batraciens plongés sous l'eau y vivent d'autant plus long-temps que cette eau est plus froide, et que la température de l'atmosphère a été plus basse pendant un certain temps avant l'expérience.

Dans le troisième Mémoire dont nous ne rendrons pas un compte aussi détaillé, parce qu'il consiste dans une série d'expériences toutes liées

les unes aux autres, et qu'il serait difficile de les faire suffisamment connaître en les abrégeant, l'auteur, ainsi que nous l'avons annoncé, étudie l'influence de l'air contenu dans l'eau, en submergeant les batraciens dans ce liquide privé d'air, lorsque toutes les circonstances favorables, dépendantes de la température, concourent à prolonger leur existence, et il arrive à ces conclusions, qui nous paraissent déduites de la manière la plus positive, des expériences qu'il a heureusement imaginées et exécutées.

1.° L'air contenu dans l'eau où sont plongés les batraciens, prolonge leur vie d'autant plus long-temps, qu'on emploie de plus grandes quantités d'eau.

2.° Que dans une température comprise entre 0 et 10° centigrades, les grenouilles peuvent subsister plusieurs mois dans une quantité de dix litres d'eau aérée, qu'on renouvelle une fois par jour, mais que ces animaux périssent dans l'espace de 24 à 48 heures, lorsque la température de cette eau s'élève du 12.e au 14.e degré centigrade, et même dans une eau courante; que cependant, dans cette dernière circonstance, un très-petit nombre résiste à la température de 22.°

3.° Que les grenouilles ne respirent pas l'air de l'eau au moyen de leurs poumons; que cet air agit sur leur peau.

4.° Que l'action de l'air et celle de l'élévation de température produisent des effets op-

posés sur les batraciens plongés dans l'eau aérée, l'influence vivifiante de l'air contenu dans l'eau en quantité suffisante, l'emportant sur l'action délétère de l'élévation de température, à partir de 0 jusqu'à 10°, et qu'à 12° l'influence de la température l'emporte en général sur l'action vivifiante de l'air contenu dans l'eau.

Enfin, que pour continuer de vivre dans de l'eau aérée, à 10° ou à 12° de température, les batraciens adultes sont obligés de venir respirer l'air à la surface de l'eau.

Sur la Puissance de la nature aidée par la chirurgie, dans les cas réputés mortels; par M. Delaunay, médecin opérant du Comte de Schérémétof, à Moscou. — Extrait d'un Rapport de M. le Baron Larrey.

Ce travail se compose de deux parties; dans la première, l'auteur cherche à démontrer avec *Chambert*, que la chirurgie a sur la médecine, l'avantage de la solidité dans les principes, de la certitude dans les opérations et de l'évidence dans ses effets. Il ne prétend pas néanmoins établir de supériorité de l'une de ces sciences sur l'autre, il se borne à examiner ces propositions de bonne foi et avec la confiance d'un praticien qui exerce dans un grand hôpital,

ayant seulement en vue d'approfondir le fort et le faible de son art.

M. *Delaunay* analyse avec une grande précision et une justesse remarquable les diverses assertions qu'il a établies.

En examinant la première proposition, nous croyons qu'il a raison de dire que dans les circonstances difficiles le chirurgien doit se conduire avec prudence, et que dans les cas graves il doit avoir le courage *de tenter un moyen incertain plutôt que de n'en tenter aucun.* Combien de fois n'avons-nous pas vérifié la vérité de ce précepte et combien de braves atteints de blessures jugées mortelles par les assistans, doivent leur salut aux opérations hardies que nous leur avons faites sur le champ de bataille !

Parmi les réflexions judicieuses qu'il fait sur la certitude dans les opérations, il a raison de dire aussi que le chirurgien le plus expérimenté a besoin d'être encouragé et d'être assisté par ses confrères, car il peut bien savoir comment il commencera une opération, mais il ne lui est pas toujours permis de savoir comment il la terminera. Un grand nombre d'exemples appuyent cette assertion.

Ses réflexions sur l'évidence dans ses effets ne sont pas moins fondées; il fait sur-tout remarquer que les progrès de la physiologie pathologique et les circonstances de la guerre ont mis les chirurgiens des armées et des grands hôpitaux dans le cas de faire avec un succès

inattendu, des opérations aussi difficiles que hardies, et dont quelques-unes d'elles étaient inconnues. Dans ce paragraphe, M. *Delaunay* rend un juste tribut d'éloges à son premier maître M. le docteur *Goureaud*, professeur et chirurgien en chef de l'hôpital de Tours. On aime à voir chez les disciples ces marques de la reconnaissance.

Enfin, notre auteur, pour faire connaître autant les ressources de la nature que les succès de la chirurgie, rapporte un fait assez curieux. C'est l'extirpation d'une cuisse, laquelle s'est opérée spontanément chez un jeune Russe par l'effet d'une gangrène de congélation, et à laquelle le sujet a survécu. C'est un fait de plus qui prouve en faveur de l'amputation de ce membre à l'article.

La deuxième partie du mémoire de M. *Delaunay* a pour objet la saillie avec dénudation du fémur après l'amputation de la cuisse. C'est depuis qu'il a exercé sous sa responsabilité dans les grands hôpitaux de l'Allemagne et de la Russie, qu'il a su apprécier les effets de cet accident, objet principal de ses recherches.

Avec tous les auteurs notre médecin opérant distingue la saillie du fémur après l'amputation, en primitive et en consécutive.

Il est évident que la rétraction musculaire que l'opérateur n'a pas su calculer à l'instant de l'opération, est la cause de cette première saillie; et bien que l'auteur de ce mémoire

ait déclaré qu'elle est devenue rare dans les armées et les hôpitaux français, parce que la chirurgie y a été portée au plus haut degré de perfection, nous avions besoin, pour mettre le sceau à cette solution, des lumières que notre honorable président, M. le Baron *Percy*, a répandues sur cet article, l'un des plus importans de la chirurgie.

C'est particulièrement de la conicité qui reconnaît pour causes, l'affection gangréneuse, la pourriture d'hôpital survenue au moignon, les affections fébriles ou les flux dysentériques qui la favorisent, et les mauvais pansemens qui la provoquent, dont notre auteur s'est occupé.

Il aurait pu y ajouter une autre cause mécanique qui est indiquée dans nos *Mémoires et Campagnes*.

C'est l'arrachement au loin d'une ou de plusieurs bandelettes du périoste, que la fracture ou le fracas du fémur produit quelquefois, quand sur-tout la cause vulnérante a reçu de la puissance qui l'a mise en mouvement une impulsion violente : tels sont les coups de feu poussés par la poudre à canon ; c'est de cette manière que se font les déchirures plus ou moins éloignées du point touché, des aponévroses et du tissu très-élastique de la peau : nous en avons vues qui s'étendaient d'une extrémité d'un membre à l'autre. De même le périoste d'un os peut se détacher dans les lignes d'une

faible adhésion de la portion d'os fracturé à son extrémité supérieure. C'est une étude particulière qui m'a mis dans le cas plusieurs fois, lorsque j'avais scié le fémur, d'être obligé de remonter de suite à plusieurs pouces au-dessus pour faire une seconde section au niveau du dernier point de la dénudation de l'os. Cette connaissance fait établir un juste diagnostic sur l'étendue de la nécrôse dans quelques cas de saillie.

D'ailleurs, à cette réflexion près, les remarques que M. *Delaunay* fait sur l'état maladif des saillies osseuses dans les moignons de la cuisse, sont fondées, et nous pensons avec lui qu'en effet il est des cas ou la résection est indiquée et peut être faite avec succès ; mais il en est d'autres où une deuxième amputation du membre est indispensable. J'ai vu mourir dans notre hôpital du gros Caillou, un soldat de l'ex-Garde, lequel par suite d'un coup de boulet de canon (reçu au Mont-saint-Jean), qui avait fracassé le genou gauche, avait eu la cuisse amputée. L'on voit évidemment par la pièce pathologique que je présente à la Société, que non-seulement l'opération avait été faite trop bas, par rapport à l'étendue du fracas de l'os, mais aussi par rapport à la dénudation, qui s'était sans doute opérée sur une grande étendue du fémur, et dans ce cas l'amputation primitive devait être faite près du trochanter, ainsi que nous l'avons pratiquée avec succès dans des

cas semblables. Lorsque j'ai vu ce malade près d'une année après l'accident, l'amputation à l'article était praticable, et elle aurait été faite avec un plein succès, s'il ne s'était opiniâtrement refusé à cette opération.

Le mauvais état du moignon, l'immobilité du séquestre osseux et les ulcères fistuleux répandus dans le reste du membre, m'avaient assuré que la nécrôse de l'os s'étendait jusqu'à l'articulation ou s'en approchait de très-près, ce qui justifiait l'amputation à l'article comme le seul moyen de sauver la vie à ce brave militaire.

Dans plusieurs cas aussi, l'évulsion de la portion d'os nécrôsée se fait spontanément et avec le moindre secours de l'art; nous en avons plusieurs exemples, et les pièces que je présente à la Société en sont des preuves irrécusables.

Mais M. *Delaunay* observe judicieusement qu'il choisit le cas et l'opportunité pour pratiquer la résection. Les succès qu'il a obtenus justifient sans doute ses principes; cependant nous avons à regretter qu'il n'ait pas traité à fonds cette question importante, et qu'il ne nous ait pas fait connaître positivement les cas de conicité ou de saillie de l'os fémur après l'amputation de la cuisse, où 1°. la nature peut se suffire seule pour remettre les parties de niveau, comme nous l'avons vu plusieurs fois.

2°. Ceux ou elle peut opérer, aidée de l'art, l'évulsion du séquestre.

3°. Ceux ou l'amputation consécutive est indispensable.

4°. Et ceux enfin ou la résection de la portion saillante de l'os doit être faite ?

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance du 30 Juillet.

M. le Comte *de Chabrol*, sous-secrétaire-d'Etat, transmet et soumet à la Faculté, la recette d'une pommade annoncée comme propre à faire repousser les cheveux des personnes chauves.

Le même M. *de Chabrol* adresse la notice descriptive et le dessin d'un instrument inventé par le sieur *Civiale*, élève en médecine, et qu'il propose pour l'opération de la taille.

La Commission d'instruction publique adresse un arrêté en date du 13 juillet, qui règle définitivement le budjet des recettes et des dépenses de la Faculté, pour l'exercice de 1818.

L'ordre du jour appelant la nomination d'un Président, M. *Lallement* est élu à la majorité des suffrages.

13 Août.

M. le sous-secrétaire-d'Etat de l'Intérieur communique la recette d'un remède annoncé comme propre à détruire les effets de la morsure des animaux venimeux. MM. *Chaussier* et *Vauquelin* sont désignés commissaires.

MM. les membres de la Commission des hôpitaux civils de Lyon, prient la Faculté de faire placarder les affiches qui annoncent le concours pour les places de chirurgien.

M. le Doyen de la Faculté de Strasbourg, adresse aussi des affiches pour le concours à une place vacante de prosecteur.

MM. *Ménard* et *Desenne*, libraires, annoncent, par une lettre adressée à la Faculté, qu'ils vont faire une nouvelle édition des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, et de la Société Royale de Médecine. La Faculté approuve la réponse verbale faite par son Doyen; savoir, qu'elle ne peut émettre d'opinion sur cet objet, devenu la matière d'une réclamation et d'une action judiciaire partant d'autres libraires qui se disent lésés dans leurs droits.

M. le professeur *Lallement* ayant écrit à la Faculté, que sa santé ne lui permettait pas de se rendre au vœu de la compagnie qui l'avait nommé son Président, on a procédé de suite à son remplacement, et M. *Royer-Collard*, nommé à une grande majorité, est de suite entré en fonctions.

M. *Des Genettes* a été nommé au scrutin, secrétaire de la Faculté, à la place de M. *Royer-Collard*.

Sur l'invitation de la Commission d'instruction publique, pour assister à la distribution des prix du concours général des Collèges de Paris, une commission de cinq professeurs est désignée pour représenter la Faculté.

Sur les observations de M. le professeur *Chaussier*, la Faculté arrête que les examens de l'Ecole-Pratique s'ouvriront le 2 novembre seulement; qu'il y aura une affiche pour en informer les étudians présens à Paris,

et que cet avis sera inséré dans les journaux pour la faire connaître à ceux qui sont absens de la capitale.

La Faculté a accepté avec reconnaissance le don que lui a fait M. *Desjardins*, d'une boëte de vingt-quatre yeux artificiels. Ils seront déposés dans les collections, et en répondant à cet artiste pour le remercier on lui donnera l'assurance que la Faculté saisira toutes les occasions de mettre à profit et d'encourager ses talens et ses travaux.

M. *Lallemand*, de Metz, D.-M.-P., fait hommage à la Faculté, pour être déposé dans son Musée, d'un squelette de fœtus *anencéphale*, ou privé de cerveau, dont il a publié la description et la figure dans sa Dissertation inaugurale.

MM. *Deyeux* et *Chaussier* ont fait un rapport sur un remède contre les maladies des yeux, proposé par M. *de la Caille*. Les conclusions sont que la formule est banale, et ne mérite aucune attention.

29 *Août.*

Lettre de M. le Comte *Chabrol*, sous-secrétaire d'Etat de l'Intérieur, du 14 août 1818, par laquelle il communique diverses recettes proposées par le sieur *Dessain*, sergent en retraite, et il demande à la Faculté son avis sur leur efficacité. MM. *Pinel* et *Percy* sont nommés commissaires.

Lettre de M. *Tarbé*, Maître des requêtes, du 18 août 1818; et ensemble une lettre de M. le Garde des sceaux, du 21 du même mois, et de la même année, à laquelle se trouve jointe une ordonnance de Son Excell., relative à la contestation existante entre madame la Princesse de Vaudemont, l'Intendant de la Maison du Roi, et plusieurs particuliers, d'une part; et

le sieur *Chaulin*, de l'autre, par suite de l'établissement dans leur voisinage, d'une raffinerie à sucre. MM. *Vauquelin*, *Percy* et *Hallé* sont chargés du rapport demandé par le Ministre de la Justice.

M. *Jules Cloquet* a remis sur le bureau une longue suite de pièces anatomiques et pathologiques préparées pour les cabinets de la Faculté.

L'Assemblée a adressé par l'organe de son Président, des remercîmens à M. Jules Cloquet, qui était présent. Elle a, de plus, arrêté qu'il en serait fait mention au procès-verbal, pour faire connaître le zèle distingué avec lequel ce prosecteur s'acquitte de ses devoirs.

MM. *Desormeaux*, *Des Genettes* et *Moreau* sont chargés de l'examen des dames sages-femmes, qui se présenteront au concours pour les prix de 1818.

Le Conseil d'administration est chargé, pendant les vacances, de répondre aux demandes qui pourraient être faites, et de traiter toutes les affaires qui pourraient survenir. MM. *Duméril* et *Moreau* sont adjoints au Conseil pour le temps des vacances.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

7 *Août.*

M. *Carré*, D.-M.-P., et chirurgien du premier régiment du génie, à Metz, adresse deux mémoires à la Société ; le premier, sur l'apoplexie ; le second, sur la fièvre adynamique.

M. *Delaunay*, médecin opérant de l'hôpital du Comte de *Schérémétof*, à Moscou, présent à la séance, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *De la Puissance de la nature aidée par la chirurgie, dans*

les cas mortels. M. le Baron *Larrey* est nommé commissaire.

On donne lecture d'une observation de M. *Lesne*, correspondant de la Société à Vienne, en Autriche, sur un cas singulier d'affection rhumatismale.

21 *Août*.

M. le docteur *Husson* adresse à la Société, de la part du Comité de Vaccine, deux séries d'observations de médecine; l'une sur les convulsions de femmes en couche, par M. *Desjardins*, officier de santé à Bourgogne-les-Rheims; l'autre, par M. *Lussan*, chirurgien de l'hospice de Saint-Sauge, département de la Nièvre, sur les abus de la saignée, sur les inconvéniens des bretelles, sur les apoplexies occasionnées par l'usage immodéré du vin, etc.

M. *Larrey* fait un rapport sur le mémoire de M. *Delaunay*, présenté dans la dernière séance. La Société adopte ce rapport et ses conclusions, tendantes à faire nommer l'auteur correspondant étranger, et à faire insérer dans ce Bulletin un extrait de ce mémoire.

La Société a entendu la lecture d'un mémoire de M. *Lesne*, de Vienne en Autriche, sur un cas d'arthritis.

Suivant l'usage, la Société a procédé à l'élection des membres correspondans, nationaux et étrangers, qui lui ont été proposés dans le courant de l'année, ou qui lui ont adressé des mémoires sur lesquels il a été fait des rapports favorables.

Ont été nommés correspondans étrangers;

MM.

Cole, chirurgien anglais actuellement à Cambrai.

Delaunay, médecin opérant à Moscou.
Becker, professeur à Leipsick.
Guthrie, D.-M., chirurgien-général-inspecteur des armées anglaises.
James Rawlins Johnson, D.-M. à Londres.
Millingen, D.-M., chirurgien principal des armées.
Adolph. Otto, professeur en médecine à Breslau.
Robbi, D.-M. à Leipsick.
Spalding, président de l'Université, à New-Yorck.
Schweigger, professeur de botanique à Kœnisberg.
Richard Willmott, professeur de médecine à Baltimore.
Thom. Goodisson, D.-M. à Dublin.

Des diplômes de correspondans nationaux seront adressés à Messieurs :

Bertrand, chirurgien à Méry-sur-Seine.
Bertrand, médecin à Pont-du-Château.
Bouillon (Charles de), D.-M., partant pour la Guadeloupe.
Dagoreau, D.-M. à Saint-Calais (Sarthe).
Delarue, secrétaire de la Société de Médecine, à Evreux.
Le Sauvages, D.-M. à Caen.
Seigneur-Gens, D.-M. à Amiens.

Le Bureau de la Société et M. le Doyen ont été chargés des affaires de la Société pendant les vacances.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

N. B. La Faculté de Médecine et la Société étant en vacances, il n'y aura pas de Bulletin avant le mois de décembre.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un iléus terminé par l'expulsion naturelle d'une anse d'intestin grêle de dix-huit pouces de long avec le mésentère correspondant, et par la guérison parfaite ; par MM. Tuilier, D.-M., et Cruveilhier fils, à Limoges.

Sur quelques cas d'accouchemens ; par M. Duclos, professeur à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Toulouse.

Sept Séances de la Faculté, pendant le mois de Novembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Iléus terminé par l'expulsion naturelle d'une anse d'intestin grêle de dix-huit pouces de

long, avec le mésentère correspondant (1); *et par la guérison parfaite; par MM. TUILIER, D.-M., et CRUVEILHIER fils, à Limoges.*

BROCHET (*Alpinien*), âgé de 37 ans, tisserand, sec, bilieux, irascible, d'une bonne constitution, n'étant sujet ni aux coliques, ni à la diarrhée, ni à la constipation, fut pris, sans cause connue, le 13 septembre 1818, de coliques légères qui se dissipèrent avec facilité par l'ingestion de deux écuellées d'eau chaude.

Le 18, nouvelles coliques, mais beaucoup plus intenses. M. Robert, appelé, lui administra une potion calmante qui les dissipa.

Le 20, on crut voir des symptômes d'embarras gastrique, et on administra l'ipéca-

(1) A l'une des extrémités de l'anse intestinale, est un lambeau de mésentère, de cinq à six pouces de longueur. Il nous semble que ce lambeau de mésentère indique la longueur de la portion envaginée restante: au reste, il est très-probable qu'une partie plus ou moins considérable de cet intestin envaginé, a été détruite postérieurement à la sortie de l'anse intestinale.

(*Note du Rédacteur.*) Dans l'observation analogue de M. *Mulot*, de Rouen, citée à l'article de la séance de la Société, du 19 novembre, l'anatomie pathologique a été plus complète, le sujet ayant succombé quarante jours après l'expulsion de la portion d'intestin.

cuanha, qui détermina beaucoup d'efforts de vomiturition, mais peu de vomissemens.

Le soir, les vomissemens se renouvellent spontanément, persistent toute la nuit, et s'accompagnent de hoquets. (Potion calmante, émulsion.)

Le 21, vomissemens de matières fécales, d'ascarides lombricoïdes : le hoquet continue ; le ventre se météorise, devient douloureux, sur-tout par la pression ; insomnie, délire, point de selles, urines rares et troubles (Lavemens, embrocations, cataplasmes, limonade pour boisson.) Les lavemens amènent une petite quantite de matières noirâtres, semblables à du sang décomposé, brûlé, suivant l'expression de la femme du malade.

Les 22, 23, 24, mêmes symptômes, qu'on combat par les mêmes moyens ; on ajoute de la manne dans les lavemens. Etat désespéré.

Le 25, demi-bain. On veut appliquer des sangsues, mais l'agitation du malade rend cette application impossible. (Diascordium dans du vin pour calmer le hoquet et les vomissemens.)

Le 26, selles copieuses, spontanées dans le demi-bain, avec soulagement notable ; diminution du hoquet, des vomissemens, de la tension et de la sensibilité abdominales.

Le 27, les évacuations alvines continuent, et avec elles l'amélioration dans l'état du malade.

Le 28, un purgatif minoratif provoque des

selles copieuses et très-fétides, dans lesquelles on trouve des ascarides lombricoïdes.

Le 2 octobre, second minoratif qui détermine des selles beaucoup plus abondantes et toujours très-fétides. En rendant une de ces selles, le malade sentit quelque chose *qui ne finissait plus* (ce sont ses expressions), sortir par l'anus ; il voulut absolument savoir ce que c'était, et força sa femme, qui ne s'en souciait pas, à mettre à part cette selle, disant qu'il fallait la montrer au chirurgien, qu'elle pourrait l'éclairer sur sa maladie ; et en effet M. Robert vit, non sans étonnement, dans cette selle, l'anse intestinale que nous avons l'honneur de soumettre à l'examen de la Société de la Faculté.

Les jours suivans, déjections considérables de matières semblables à des râclures de boyaux, avec serremens d'entrailles, qui ne durent que des secondes.

Ces douleurs ont diminué graduellement, se sont concentrées dans un point fixe au-dessous de l'ombilic, et ne paraissent qu'au moment de la digestion, elles sont d'autant plus vives que le malade a mangé une plus grande quantité d'alimens à-la-fois ; et aujourd'hui 28 octobre, il a repris son appétit, ses forces, ne va à la selle que toutes les vingt-quatre heures ; le ventre est souple, indolent, et les douleurs, pendant la digestion intestinale, sont presque nulles.

Réflexions. — 1.° L'observation qu'on vient

de lire est le résultat de notes recueillies après coup par M. *Robert*, et de renseignemens que l'un de nous, M. *Tuilier*, a pris sur les lieux. Les unes et les autres mettent hors de doute la réalité du fait principal; savoir, qu'une anse d'intestin a été rendue par l'anus à la suite de coliques d'iléus.

2.° Les recherches approfondies qui ont été faites dans ces derniers temps, sur les fausses membranes, ou membranes couënneuses, avaient porté à penser que toutes les observations de membrane muqueuse ou même d'anse intestinale, rendues par l'anus, n'avaient pu être que des cylindres de fausses membranes plus ou moins considérables. Sans doute cette méprise a eu lieu plusieurs fois; mais l'observation incontestable qu'on vient de lire nous prouve la vérité d'un grand nombre d'autres, et en particulier de celles consignées dans le mémoire d'*Hévin*, sur la Gastrotomie dans le *volvulus*. Dans l'une d'elles, 23 pouces d'intestin colon sortirent par l'anus; 28 pouces d'iléon dans la seconde; le cœcum, six pouces d'iléon, et autant de colon dans la troisième. Les trois pièces anatomiques furent présentées à l'Acad. Roy. de Chirurgie.

3.° Que deviendra notre malade? Deux des malades dont parle *Hévin*, guérirent parfaitement. Le troisième succomba douze jours après la sortie de l'intestin, et à l'ouverture du cadavre, on trouva que le cœcum « manquait dans la

» région lombaire droite ; que l'intestin iléon » était abouché et très-bien consolidé avec le » colon : à l'ouverture de ce dernier intestin, » près de sa nouvelle embouchure, on a vu » une tumeur longue d'un pouce, qui conte- » nait une liqueur jaunâtre. En poursuivant » ces recherches, on observa sur le muscle » psoas, un peu au-dessus du rein droit, le » foyer d'un abcès qui communiquait par un » sinus, avec l'endroit de la consolidation » des intestins. » Nous espérons que notre malade sera aussi heureux que les deux premiers ; nous le ferons surveiller d'une manière particulière ; et s'il venait à périr, nous nous empresserions de voir par quel admirable mécanisme la nature a obtenu la guérison. C'est sans doute en déterminant une adhérence au-dessus de l'étranglement et de la gangrène. Mais quelle est la longueur de la portion invaginée ? Le rétrécissement de l'intestin est-il bien considérable ? L'inflammation ne s'est-elle pas communiquée aux parties voisines, de manière à déterminer des adhérences entre l'intestin et les parties environnantes ? Voilà des questions qu'il sera curieux de résoudre d'une manière positive.

4.° Quel traitement opposer au *volvulus* ? Y a-t-il quelque moyen de le distinguer des autres causes d'iléus ? La gastrotomie conseillée par quelques praticiens et théoriciens, rejetée par l'Acad. Royale de Chirurgie, pratiquée,

dit-on, une fois avec succès par les conseils de *Nuck*, ne doit-elle pas être proscrite, attendu qu'on ne saurait raisonnablement s'y décider que lorsque le mal est trop avancé pour pouvoir en espérer quelque chose.

5.° Jusqu'à quel point le vomitif peut-il avoir concouru à la production du *volvulus?* Les purgatifs étaient-ils bien indiqués?

OBSERVATIONS sur le prolongement spontané de la lèvre antérieure de la matrice, dans quelques cas d'accouchemens; par M. DUCLOS, professeur à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Toulouse, etc.

LA pratique des accouchemens, à laquelle je suis livré depuis trente ans, m'a fourni des cas rares que l'amour de l'humanité me porte à faire connaître. Ils apprennent quelle est la puissance de l'art dans les conjonctures les plus difficiles, et comment l'accoucheur peut aider la nature, et suppléer même aux efforts dont elle n'est point capable.

Première Observation (1814.) — Madame *Serres*, âgée d'environ 34 ans, avait eu quatre couches naturelles et très-heureuses. Arrivée au terme de la cinquième grossesse, les douleurs se déclarèrent d'une manière assez lente, et conservèrent ce caractère pendant près de vingt-quatre heures; ensuite elles augmen-

tèrent rapidement et devinrent excessives. Leur fréquence et leur durée semblaient annoncer un accouchement naturel et prochain, lorsqu'au milieu d'une vive douleur, accompagnée d'effort, la malade pousse un cri soutenu, et dit rendre l'enfant, que la sage-femme s'empressa de recevoir; mais au lieu d'un enfant, celle-ci saisit un corps long, pendant entre les cuisses, qu'elle prit pour le placenta expulsé de la matrice. Une perte de sang venait de se déclarer, et elle continua pendant quelques instans. Bientôt madame Serres fut en proie à plusieurs défaillances; les douleurs se calmèrent, mais le trouble et l'agitation s'emparèrent de son esprit : la sage-femme et les assistans craignirent pour ses jours. On m'appela; l'accident existait depuis quatre heures, lorsque je fus rendu auprès de cette dame, que je trouvai extrêmement alarmée; les contractions utérines avaient cessé, et la perte était très-légère. Pâle et décolorée, elle présentait un pouls petit et faible; enfin un état extraordinaire qui me faisait craindre à-la-fois pour les jours de la mère et de l'enfant.

Ayant procédé à l'examen obstétrical, je trouvai une tumeur cylindrique, pendante entre les cuisses, qui sortait de la vulve, d'environ quatre pouces, plus large à l'entrée vaginale qu'à son extrémité inférieure, épaisse de deux pouces vers le milieu de sa longueur, de couleur rouge vineuse, légèrement bosse-

lée, rénitente et insensible. Il en découlait une petite quantité de sang noir.

Je glissai ma main sous la tumeur jusqu'à sa base ; la tête du fœtus en partie engagée dans la cavité du petit bassin, m'empêchait de pénétrer plus avant dans la matrice. La base aplatie de cette tumeur se perdait en arrière, et se confondait avec la lèvre postérieure de la matrice, dont l'orifice était complètement dilaté. D'après cet examen, je pensai que ce qu'on appelait placenta devait être un polype utérin, rendu plus volumineux par les contractions de la matrice et par la compression que la tête du fœtus exerçait sur sa base. Mais je ne fus pas long-temps dans cette erreur : M. et M.me Serres, ainsi que la sage-femme, me donnèrent l'assurance la plus positive que cette tumeur existait seulement depuis environ quatre heures, qu'elle s'était formée tout-à-coup pendant la durée d'une violente douleur, et qu'enfin la perte du sang était venue aussitôt. La sage-femme ajoutait qu'ayant plusieurs fois touché la femme pendant le travail, elle avait observé la dilatation de l'orifice utérin, où rien de particulier ne se faisait remarquer.

Je l'avouerai, je ne fus pas peu surpris et embarrassé à la vue d'un phénomène dont les traités d'accouchemens que j'ai lus, ni ma longue pratique, ne m'avaient donné aucune connaissance. Après bien des réflexions, je pensai que cette tumeur était formée par le prolonge-

chement, la tumeur ne paraissait plus que sur les bords des grandes lèvres; on continua les mêmes fomentations; le mouvement du lait eut lieu presque sans fièvre. Le 10.e jour, j'examinai l'accouchée : la tumeur avait disparu; la lèvre antérieure de l'orifice utérin conservait encore néanmoins la forme mamelonnée. Au 20.e jour, cette forme avait disparu, et l'orifice utérin ne presentait aucune disposition digne de remarque. En un mot, l'accident redoutable que je viens de faire connaître n'eut aucune suite fâcheuse; madame Serres nourrit son enfant : l'un et l'autre jouissent d'une bonne santé.

II.e Observation (1816.) — Deux ans après, madame de Serres, devenue grosse pour la sixième fois, me pria de l'assister dans ses couches, dont elle redoutait les suites. Elle était aux douleurs depuis deux heures, lorsque je l'examinai. L'orifice utérin était dilaté, et la lèvre antérieure de la matrice ne présentait aucune apparence de prolongement semblable à celui dont je viens de donner la description. Deux heures après mon arrivée, les douleurs devinrent plus fortes et plus fréquentes, et les eaux s'évacuèrent. Ayant de nouveau examiné la femme, je trouvai que le derrière de la tête, c'est-à-dire, la région occipitale, avançait sous l'arcade du pubis, et que la lèvre antérieure de la matrice s'était alongée au point de dépasser les grandes lèvres d'environ un pouce et demi;

la perte de sang était peu abondante. Je me décidai à faire placer la femme en travail sur son lit, et la fis coucher sur le dos, de manière que les fesses étaient plus élevées que le reste du corps; avec ma main gauche, je soutins le prolongement utérin, et le pressai légèrement de bas en haut contre l'arcade du pubis, tandis que ma main droite, appliquée sur la pointe occipitale, opérait la flexion antérieure de la tête du fœtus. Par cette manœuvre, je provoquais en même temps la dilatation de la commissure postérieure et celle du périnée; je cherchais aussi à éviter les contusions et les déchiremens auxquels le prolongement utérin devait être exposé lorsque la tête franchirait le passage. La délivrance fut prompte et heureuse; de suite, après l'accouchement, madame Serres fut placée dans son lit; le prolongement de la lèvre antérieure de la matrice avait alors environ deux pouces; les fomentations émollientes furent mises en usage comme dans le cas précédent; l'écoulement des lochies fut considérable. Le lendemain des couches, le prolongement ne se montrait plus au-dehors; je n'eus à combattre aucune sorte d'accident. Madame Serres nourrit son fils; ils sont l'un et l'autre en parfaite santé.

Ayant examiné l'orifice utérin quinze jours après l'accouchement, je n'y découvris aucun vestige du prolongement dont je viens de parler.

III.e Observation (1817.)— Une dame âgée de vingt ans, enceinte pour la première fois, et qui fut en travail pendant environ quinze heures, nous a offert le troisième exemple du même accident, dont les contractions violentes de la matrice ont été la cause déterminante.

Pendant les quatre dernières heures du travail, les efforts étaient considérables, soutenus et répétés. La tête du fœtus descendue dans la cavité du petit bassin, y séjourna environ trois heures; la pointe occipitale avançait avec lenteur sous l'arcade du pubis, et comprimait fortement la lèvre antérieure de la matrice, qui se prolongeait au-dehors des grandes lèvres, d'environ deux pouces; la perte de sang était légère; l'inquiétude et l'indocilité de la jeune dame ne permirent plus de l'assujettir à une situation convenable; néanmoins au moment où la tête de l'enfant s'engageait dans la vulve, je m'appliquai à la tenir fléchie. Dans cette vue, j'exerçai avec ma main gauche une forte pression sur la pointe occipitale, et en même temps j'introduisis l'index et le doigt du milieu de ma main droite dans le rectum, jusque sur le front de l'enfant. Là, j'opérai également une forte pression qui accélérait la sortie de la tête, partie qui glissait avec peine sur le prolongement utérin; la dilatation de la commissure postérieure et celle du périnée furent très-fortes; l'enfant sortit avec beaucoup de difficulté.

L'accouchée mise au lit, je bassinai les parties génitales avec une décoction émolliente, et j'enveloppai la tumeur dans une compresse imbibée de la même décoction; on renouvela les fomentations, de quatre en quatre heures: les lochies sanguines furent abondantes. Au 2.e jour, le prolongement utérin ne reparaissait plus au dehors; la montée du lait eut lieu comme à l'ordinaire. Au 5.e jour après les couches, ayant examiné l'utérus, je trouvai que le prolongement de la lèvre antérieure, avait presque entièrement disparu; il présentait aux doigts, la forme d'un mamelon un peu mou. Les suites des couches furent heureuses, la mère ne nourrit pas; mais elle et son enfant ont toujours joui d'une bonne santé.

Ces observations prouvent évidemment que la lèvre antérieure de la matrice est susceptible d'une grande extension, et que son prolongement spontané au moment des couches, pourrait causer les plus funestes accidens s'il était méconnu. Ce genre de prolongement n'est pas sans doute aussi rare que le silence des auteurs pourrait le faire penser; s'ils l'ont observé, pourquoi n'en parlent-ils pas? l'auraient-ils considéré comme un accident de peu d'importance? Le cas de madame Serres, prouve que cet accident n'est pas sans quelque danger: quel eut été le sort de cette Dame, livrée comme elle l'était, à une sage-femme, qui prenait le prolongement utérin pour le

placenta expulsé de la matrice! C'est sans doute aux manipulations de l'accoucheuse, qu'il faut attribuer l'hémorragie et les défaillances qu'éprouva madame Serres.

Ayant fait connaître le procédé que j'ai mis en usage avec succès, dans ces cas extraordinaires, il est sans doute inutile d'en expliquer plus particulièrement le mécanisme et les avantages. Je dirai seulement que dans d'autres cas, où la résistance des parties qui forment l'ouverture vulvo-vaginale, empêchait la tête de franchir le passage, le même manœuvre légèrement modifiée, a facilité l'accouchement et m'a dispensé de recourir au forceps, dont l'emploi était proposé.

Cette modification consiste à exercer, au moyen des doigts introduits profondément dans le rectum, une forte pression sur le front de l'enfant, afin de forcer l'occiput à glisser au-devant du pubis.

Observation sur un cas d'hydropisie de l'amnios, qui a nécessité l'accouchement avant terme.

(1815.) Madame de S...., âgée d'environ 25 ans, d'une constitution faible et lymphatique, éprouva à sa 5.e grossesse, des incommodités extraordinaires. Vers le milieu du 7.e mois, elle est prise d'une toux sèche et très-fréquente, qui interrompt son sommeil; à la suite d'un bain de propreté, la toux devint plus forte et

tout empira : fièvre, soif inextinguible, peau sèche, urines rares et briquetées, œdême des extrémités inférieures, visage décoloré, insomnie ; tels sont les symptômes qu'elle présentait. En moins de huit jours le ventre devint dur, tendu, douloureux et très-volumineux ; la respiration gênée et laborieuse ne permit pas à la malade de garder la position horizontale ; elle était obligée de rester assise sur son lit ou sur une chaise longue, ayant le dos appuyé contre un corps solide : hoquet, palpitations de cœur, vomissemens presque continuels, douleurs déchirantes dans les reins, cessation des mouvemens de l'enfant, anxiété, défaillances, aphonie : la malade ne se faisait comprendre que par quelques signes. C'est dans ce déplorable état, qui à chaque instant devenait plus alarmant, que j'examinai la malade ; j'eus bientôt reconnu l'extension et l'élévation excessive de la matrice. Cet organe semblait occuper toute la cavité abdominale ; son orifice était tourné en arrière et en haut vers la base de l'os sacrum, la fluctuation d'un liquide renfermé dans sa cavité, était par-tout manifeste.

Une consultation fut sur le champ convoquée : on appela MM. Cabiran, Vignérie, Froment et moi ; à notre arrivée, le pouls était petit et faible, la figure abattue et grippée, la respiration très-courte et précipitée, et la malade paraissait suffoquée lorsqu'elle changeait de position.

Les consultans reconnurent l'hydropisie de

l'amnios et le danger imminent dont madame de S.... était menacée. Ils convinrent aussi que le péril était inséparable de l'accouchement provoqué, et néanmoins tous s'accordèrent à dire que c'était le seul parti qui offrit à la malade quelques chances de salut.

La nécessité de l'accouchement fut donc unanimement reconnue; mais les Consultans se divisèrent sur le choix des moyens pour provoquer l'accouchement : comment en effet se résoudre à opérer forcément la dilatation de l'orifice utérin, à perforer les membranes et faire évacuer les eaux, lorsque l'orifice utérin situé en arrière et en haut, était hors de la portée des doigts? Pour exécuter un tel dessein, il fallait opérer dans les parties une dilatation extraordinaire : or, la femme était réduite au dernier degré de faiblesse, et les mouvemens inséparables de l'opération, pouvaient aisément éteindre le soufle de vie qui lui restait. Quant à moi, persuadé que l'extrême plénitude de la matrice, causée par l'accumulation de la sérosité, devait exciter la dilatation de l'orifice utérin, je fus d'avis d'attendre un commencement de travail : hors de là toute entreprise me paraissait imprudente et dangereuse.

La consultation s'ajourna au lendemain matin, et il fut convenu que pendant la nuit qui était près d'arriver, on ranimerait la malade par quelques cuillerées de jus de viande et de bon vin. Notre conseil fut suivi avec la plus

grande exactitude, mais la malade rejettait par le vomissement tout ce qu'elle venait de prendre.

M. Larrey fut appelé à la consultation du lendemain, où l'état de la malade paraissait encore plus désespérant. La question de l'accouchement forcé fut de nouveau discutée, et l'on décida que dans un état de faiblesse si grande, l'opération était environnée de trop de dangers pour pouvoir être entreprise. On convint qu'il ne fallait provoquer l'accouchement que lorsque l'orifice utérin arrivé à la portée des doigts présenterait un commencement de dilatation.

Madame de S.... reçut les derniers sacremens et trouva dans les secours de la religion les consolations et le courage dont elle avait un si pressant besoin; peu de temps après, elle eut une défaillance qui fit craindre pour ses jours; dès qu'elle fut remise je l'examinai de nouveau et je trouvai que l'orifice utérin commencait à se dilater. Ayant introduit l'extrémité du doigt indicateur d'une main, je percutai avec l'autre l'abdomen dans ses différentes régions; la fluctuation des eaux était par-tout sensible aux doigts. Voyant que la malade venait d'éprouver de nouvelles suffocations, je me déterminai à percer de suite les membranes et fis évacuer les eaux de l'amnios en quatre reprises, mettant environ un-quart d'heure d'intervalle entre chaque évacuation.

C'est avec mon doigt introduit dans l'orifice utérin que j'arrêtais et provoquais alternativement l'écoulement des eaux; une nappe qui pressait légèrement le ventre dans tous les sens, secondait mon opération. Je recueillis dans un vase environ quatorze livres d'eau, et je ne pus apprécier celle qui s'écoula hors du vase.

Bientôt le vomissement cessa et la respiration devint libre; je laissai reposer la malade pendant cinq heures et j'employai ce temps à relever ses forces par l'administration fréquente d'un peu de jus de viande et de vin généreux. La toux et les palpitations de cœur disparurent; mais la matrice frappée d'inertie ne faisant aucun effort, je me décidai à terminer l'accouchement.

Sans changer la situation de la malade, je la fis soutenir par des aides; ensuite avec ma main droite je dilatai l'orifice utérin qui était mince et peu résistant. En pénétrant dans la cavité de la matrice, je trouvai d'abord le sommet de la tête et le cordon de l'enfant, situés sur le détroit abdominal. La tête étant petite et placée diagonalement, je vis qu'il me serait plus facile d'opérer l'accouchement par la tête que par les pieds; en conséquence j'alongeai ma main par-dessus le sommet de la tête et jusques sur le front, qui était en arrière sur le côté droit de l'angle sacro-vertébral; en même temps j'appliquai le pouce

sur le milieu de la région occipitale, et la tête saisie, fut tirée dans la même direction qu'elle avait prise, et engagée diagonalement dans la cavité du petit bassin. Je continuai de l'extraire en lui imprimant la même direction qu'elle prend pour l'ordinaire dans l'accouchement naturel ; l'enfant, appartenant au sexe féminin, sortit en peu de temps, et en vie. Elle était extrêmement petite et faible, avait les membres très-grèles, les paupières fermées et poussait des cris languissans. Tout me fit juger qu'elle n'était pas à terme ; d'après le calcul de la mère, elle serait née à sept mois moins quelques jours.

On confia le nouveau-né à une nourrice qui lui prodigua toutes sortes de soins, et qui parvint à lui faire prendre la mamelle, après l'avoir nourri pendant plusieurs jours avec un mélange de lait et de sucre. Les évacuations qui ont lieu dans les premiers jours de la naissance ne furent point copieuses ; l'enfant resta deux ans avec sa nourice, mais quoique très-vive à cet âge, elle avait à peine le volume d'un enfant à terme, et le travail de la dentition n'était pas commencé.

Dès qu'elle fut sortie du sein maternel, je serrai un peu plus le bandage de corps de la mère, et m'efforçai d'exciter le jeu de la matrice, tantôt par des frictions faites sur le ventre avec l'eau de Cologne, et tantôt par des titillations que j'exerçais sur l'orifice utérin. Pendant

tout ce temps, on donnait fréquemment à l'accouchée une petite quantité de jus de viande et d'excellent vin. Mais aucun de ces moyens, ni les légères tractions du cordon ombilical ne purent provoquer les contractions utérines. Cependant, madame de S..... très-fatiguée par un travail qui durait depuis six heures, paraissait incapable du léger travail qu'exigeait la 2.e délivrance. Voyant cette impuissance de la nature, je procédai à l'extraction de l'arrière-faix, que j'obtins sans peine. Il ne présenta rien de particulier, si ce n'est une petitesse qui contrastait avec l'ampleur des membranes.

Après avoir appliqué sur le ventre des compresses imbibées d'eau de vie, je mis l'accouchée au lit et lui fis prendre un consommé avec un peu de bon vin. Elle goûta, pour la première fois depuis dix jours, les douceurs du sommeil; quelques heures de repos suffirent pour dissiper totalement le hoquet et les palpitations de cœur. Alors j'ordonnai une cuillerée ordinaire d'oxymel scillitique, à prendre de trois en trois heures et une tasse de bouillon avec un peu de vin, dans les intervalles.

Les lochies furent abondantes et presque séreuses. Le lendemain les urines coulèrent assez abondamment; la malade éprouva un mieux sensible, la fièvre et la toux disparurent. Le 3.e jour, l'œdème des extrémités avait considérablement diminué; l'ascension du lait

s'opéra très bien et presque sans fièvre. Le 10.e jour après les couches, il n'existait plus d'œdème; les lochies, presque toujours séreuses, coulèrent jusqu'au 15.e jour. A cette époque, je mis pendant 15 jours, la malade à l'usage de 15 grains de terre foliée de tartre, matin et soir.

L'état de madame de S...., s'améliora de plus en plus : elle reprit le sommeil et l'appétit, et fut rétablie dans l'espace de six semaines. Environ deux ans après, cette dame quitta Toulouse ; j'ai appris qu'elle était devenue enceinte et qu'elle avait eu des couches naturelles et heureuses.

Quoique les cas d'hydropisie presque spontanée de l'amnios soient parfaitement connus, on lira, j'espère, avec intérêt celui que je viens de rapporter ; il est utile de multiplier les faits de cette sorte : ce sont comme autant de matériaux dont un habile architecte pourra un jour tirer parti. Il importe que les praticiens soient fixés sur cette question encore indécise : *Convient-il de provoquer l'accouchement lorsque l'orifice utérin ne présente aucun signe de travail? Ou bien n'est-il pas plus avantageux d'attendre que la nature se prête à cette opération?*

Dans le cas dont je viens de parler, les choses en étaient au point que chacun de ces partis avait des chances périlleuses ; mais les hommes de notre profession ne doivent jamais

oublier que, selon la sentence d'Hippocrate, *il faut guérir le mal et ne rien faire qui nuise.*

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Du 27 Octobre. (Séance extraordinairement convoquée.)

Par une lettre en date du 25 de ce mois, M. le Baron *Larrey* demande que les momies des colonels *Morlant* et *Barbenègre*, par lui déposées dans le Muséum anatomique des Ecoles, soient remises à leurs familles respectives, qui ont été autorisées par une décision du Ministre secrétaire-d'Etat au département de la guerre.

L'Assemblée entend la lecture de la lettre suivante de la Commission Royale d'Instruction publique.

Paris, le 23 octobre 1818.

« Monsieur le Doyen, la Commission a délibéré » sur votre lettre en date du 21 septembre, par la- » quelle vous lui communiquez différentes délibé- » rations de la Faculté, relativement aux chaires va- » cantes dans son sein.

» Elle propose de conférer à M. *Bourdier*, la » chaire de clinique de perfectionnement, vacante » par le décès de M. Petit-Radel; à M. *Duméril*, » celle de pathologie interne, qui deviendrait vacante » par la translation de M. *Bourdier*; à M. *Pelle-* » *tan*, celle d'accouchement, vacante par le décès » de M. *Alphonse Leroy*; et à M. *Richerand*, » celle de médecine-opératoire, vacante par la trans- « lation de M. *Pelletan*.

» Vous annoncez également que le desir de la » Faculté serait que les chaires d'anatomie et de » pathologie externe, vacantes par les translations » de MM. *Duméril* et *Richerand*, fussent données » au concours.

» La Commission serait disposée à autoriser les » permutations demandées par la Faculté ; mais il » ne nous est pas permis de déférer à son vœu, » relativement au concours : une décision du Roi, » qui vient de recevoir une nouvelle force par une » ordonnance du 12 août dernier, porte que les » chaires des Facultés, excepté celles de Droit, se- » ront données sur présentations.

» La Faculté connaît trop bien les titres des mé- » decins qui peuvent prétendre à l'honneur d'être » admis dans son sein, pour qu'il puisse y avoir de » doute sur la bonté des choix qui résulteront du » mode prescrit par SA MAJESTÉ. Le concours se- » rait loin d'offrir des garanties semblables, sur- » tout pour des parties d'enseignement qui suppo- » sent des connaissances pratiques et constatées par » de longs succès. Des médecins renommés, tels que » vous devez desirer d'en posséder parmi vous, » craindront toujours de livrer une réputation ac- » quise aux hasards d'un concours.

» Recevez, M. le Doyen, l'assurance de notre » considération très-distinguée. — Signé *Royer-* » *Collard*, le Baron *Silvestre de Sacy*, et *G.* » *Cuvier.* »

La Faculté a arrêté, d'après les observations de la Commission d'Instruction publique, 1.° qu'elle n'insistait pas sur la demande qu'elle avait faite du con-

cours pour les chaires vacantes ; 2.° que la Faculté persistait à prier la Commission de l'Instruction publique, d'approuver les permutations qu'elle avait proposées entre les professeurs *Pelletan*, *Bourdier*, *Duméril* et *Richerand*.

L'ouverture de l'examen pour les prix de l'Ecole-Pratique, a été fixée au 2 novembre. L'ordre des cours du semestre d'hiver est arrêté par la Faculté.

Du 31 *Octobre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

M. le Doyen communique à la Faculté l'arrêté suivant de la Commission d'Instruction publique, en date du 30 octobre 1818, avec une lettre d'envoi en date du même jour.

Extrait du Registre des Délibérations de la Commission de l'Instruction publique.—Procès-verbal de la séance du 30 *octobre* 1818.

La Commission de l'Instruction publique, vu la délibération de la Faculté de Médecine de Paris, en date du 21 juillet dernier, relative aux permutations demandées par quelques professeurs, et aux deux chaires qui deviendront vacantes par les permutations,

Arrête ce qui suit :

ART. I.er M. *Bourdier*, l'un des professeurs de pathologie interne, est nommé professeur de clinique, en remplacement de M. *Petit-Radel*, décédé.

ART. II. M. *Duméril*, l'un des professeurs d'anatomie, est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. *Bourdier*.

ART. III. M. *Pelletan*, l'un des professeurs de

médecine-opératoire, est nommé professeur d'accouchemens, en remplacement de M. *Alphonse Leroy*, décédé.

ART. IV. M. *Richerand*, professeur de pathologie externe, est nommé professeur de médecine-opératoire, en remplacement de M. *Pelletan*.

ART. V. Il sera fait des présentations quadruples pour les deux chaires devenues vacantes.

Pour extrait conforme, le secrétaire-général,

Signé PETITOT.

Après avoir entendu la lecture de l'arrêté ci-dessus de la Commission d'Instruction publique, la Faculté arrête qu'elle s'assemblera le mardi prochain 3 novembre, pour procéder à la présentation à la chaire d'anatomie. Ayant décidé que les présentations se feraient dans deux séances séparées, on ne procédera à la présentation à la chaire de pathologie, que quand la Commission aura nommé à celle d'anatomie.

On dépose sur le bureau les demandes de plusieurs candidats pour être portés sur la liste de présentation, de MM. *Béclard*, *Marjollin*, *Magendie* et *Hippol. Cloquet*.

Du 3 Novembre. (*Assemblée extraordinaire.*)

L'Assemblée convoquée par circulaires, entend la lecture des lettres de MM. *Béclard*, *Cloquet*, *Magendie*, *Marjollin*, *Roux*, *Adelon* et *Rullier*, qui se proposent pour candidats pour les chaires vacantes. Plusieurs professeurs se réunissent pour former une demande en faveur de MM. *Ribes* et *Breschet*,

et pour que leurs noms soient ajoutés à ceux des candidats. Cette proposition est adoptée.

La Faculté a ensuite arrêté qu'elle allait procéder à la formation de la liste de présentation, par le mode de scrutin individuel ou portant un seul nom.

L'Assemblée était composée de dix-neuf votans. Au premier tour de scrutin, M. *Béclard* a réuni dix-huit voix.

Au second tour de scrutin, M. *Roux* a réuni dix voix.

La présentation du troisième candidat a nécessité trois tours de scrutin, y compris celui de ballotage, et M. *Cloquet* (*Hippolyte*) a réuni dix voix.

Au quatrième tour de scrutin, M. *Magendie* a réuni douze suffrages.

En conséquence de ces divers scrutins, M. le Doyen transmettra de suite à la Commission de l'Instruction publique, comme désignés par la Faculté pour remplir la chaire d'anatomie, MM. *Béclard*, *Roux*, *Hippolyte Cloquet* et *Magendie*, candidats.

La Faculté a arrêté aussi que M le Doyen mettra sous les yeux de la Commission, et dans l'ordre alphabétique, pour ne rien préjuger sur leur mérite respectif, les noms de MM. *Adelon*, *Breschet*, *Marjolin*, *Ribes* et *Rullier*, qui auraient obtenu les suffrages de la Faculté, si elle n'eût été limitée par le nombre de quatre candidats dans sa présentation.

10 *Novembre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

M. le Doyen donne lecture de l'acte suivant :

Extrait du Registre des délibérations de la Commission de l'Instruction publique. — Procès-verbal de la séance du 6 Novembre 1818.

La Commission de l'Instruction publique,

Vu la délibération de la Faculté de Médecine de Paris, en date du 3 de ce mois, portant présentation pour la chaire d'anatomie et de physiologie, des quatre candidats dont les noms suivent :

M. *Béclard*, 1.er candidat ; M. *Roux*, 2.e candidat ; M. *Hippolyte Cloquet*, 3.e candidat ; M. *Magendie*, 4.e candidat,

Arrête ce qui suit :

M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Pour extrait conforme, le secrétaire-général,

Signé PETITOT.

M. *Béclard* est introduit de suite dans l'Assemblée des professeurs, et y prend séance.

La Faculté entend la lecture des lettres par lesquelles MM. *Breschet*, *Guerbois*, *Larrey*, *Lisfranc* et *Alexis Petit* se présentent comme candidats pour la chaire de pathologie externe. Plusieurs professeurs demandent que les noms de MM. *Ribes* et *Léveillé* soient portés sur la liste des candidats, et la Faculté adopte avec empressement cette proposition.

On procède ensuite par scrutin individuel, à la désignation du premier candidat pour la chaire de pathologie interne. L'Assemblée se compose de vingt votans.

Au premier tour de scrutin, M. *Roux* obtient dix voix; M. *Marjollin* neuf, et M. *Lisfranc* une. Au second tour de scrutin, M. *Marjollin* obtient onze voix, M. *Roux* huit, et M. *Lisfranc* une.

Scrutin pour le deuxième candidat. M. *Roux* obtient dix-neuf voix, et M. *Larrey* une.

Scrutin pour le troisième candidat. Premier tour, M. *Breschet* a dix voix, M. *Larrey* quatre, M. *Ribes* une, et M. *Lisfranc* une. Deuxième tour de scrutin, M. *Breschet* a quinze suffrages, M. *Larrey* quatre, et M. *Guerbois* une.

Scrutin pour le quatrième candidat. M. *Larrey* a quatorze voix, M. *Petit* trois, M. *Ribes* une, M. *Guerbois* deux, et M. *Léveillé* une. Il y avait alors 21 votans, un professeur étant survenu.

D'après le dépouillement du scrutin ci-dessus, M. le Doyen est chargé de transmettre à la Commission d'Instruction publique, le présent résultat; savoir que,

M. *Marjollin* est présenté comme premier candidat;

M. *Roux* comme second candidat;

M. *Breschet* comme troisième candidat;

Et M. *Larrey*, comme quatrième candidat, pour la chaire vacante de pathologie externe.

La Faculté délibère, au scrutin, qu'il ne sera pas présenté à la Commission d'Instruction publique, de liste additionnelle de candidats, et qu'elle se renferme dans le nombre qui lui a été demandé.

12 *Novembre.* (*Séance extraordinaire.*)

M. le Comte *Chabrol*, sous-secrétaire-d'Etat au

Ministère de l'Intérieur, consulte la Faculté sur la recette d'un baume pour guérir les plaies, proposé par la dame *le Mercier*. MM. *Lallement* et *Béclard* sont nommés commissaires.

M. *Desormeaux* lit au nom de MM. *Dubois*, *Royer-Collard*, et au sien, un projet d'arrêté relatif à la fondation d'un prix annuel. L'Assemblée décide que les conclusions de ce rapport seront envoyées à tous les professeurs, afin de préparer la décision qui sera prise sur cet objet dans une assemblée spéciale.

Le même M. *Desormeaux*, au nom du Conseil d'administration, donne également lecture d'un projet d'arrêté relatif aux pensions des employés de la Faculté. Les conclusions de ce rapport seront aussi envoyées à MM. les professeurs, pour être examinées et pour qu'il soit statué sur ces objets dans une assemblée extraordinaire convoquée et assignée au 21 de ce mois.

La Faculté, conformément à ses réglemens, arrête qu'il sera ouvert un concours pour la place de chef des travaux anatomiques devenue vacante par la promotion de M. *Béclard* à l'une des chaires d'anatomie et de physiologie.

Une commission composée de MM. *Chaussier*, *Duméril*, *Lallement*, *Richerand* et *Béclard*, est chargée d'un rapport préparatoire sur ce concours.

Une première affiche annoncera la décision de la Faculté, et l'ouverture ainsi que l'époque de la clôture des registres d'inscription des candidats.

Une seconde affiche annoncera l'époque de l'ouverture du concours, et le mode qui sera suivi.

21 *Novembre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

M. le Doyen de la Faculté donne à l'Assemblée connaissance de l'acte suivant :

Extrait du Registre des délibérations de la Commission de l'Instruction publique. — Procès-verbal de la séance du 13 *Novembre* 1818.

La Commission de l'Instruction publique, vu la délibération de la Faculté de Médecine de Paris, portant présentation pour la chaire de pathologie externe, des candidats dont les noms suivent :

Premier candidat, M. *Marjolin.*

Deuxième, M. *Roux.*

Troisième, M. *Breschet.*

Quatrième, M. *Larrey.*

Arrête ce qui suit :

M. *Marjolin*, docteur en chirurgie, est nommé professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Paris.

Le Président de la Commission de l'Instruction publique. Signé ROYER-COLLARD.

Le Secrétaire-général, signé PETITOT.

Pour le Commissaire chargé du sceau,
Signé GUENEAU DE MUSSY.

Pour copie conforme, le Secrétaire-général,
Signé PETITOT.

M. *Marjolin* est introduit de suite dans l'Assemblée des professeurs, et y prend séance.

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. *Beauchêne* fils, sans date, mais remise le jour

même pour être déposée sur le bureau. L'Assemblée arrête qu'elle s'occupera de cette lettre relative à la place de chef des travaux anatomiques, dans la séance du 26 de ce mois.

Le projet d'arrêté relatif à un prix fondé par un anonyme, est discuté ; les quatre premiers articles sont adoptés avec quelques légères modifications qui seront énoncées lorsque la totalité des articles, qui sont au nombre de sept, aura été discutée.

26 Novembre.

M. le Comte *Chabrol*, sous-secrétaire-d'État au Ministère de l'Intérieur, invite la Faculté à examiner un cosmétique proposé par le sieur *Fargeot*. MM. *Deyeux* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

Le même demande l'avis de la Faculté sur deux élixirs différens propres à la conservation des dents. MM. *Béclard* et *Marjolin*, commissaires.

Du même, une lettre qui transmet une recette d'un remède proposé par les sieurs *Chérubini* et *Tolani*. MM. *Vauquelin* et *Marjolin*, commissaires.

Du même, qui transmet la recette d'une eau dite propre à la conservation des dents, par le sieur *Boucher*, parfumeur. MM. *Deyeux* et *Vauquelin*, commissaires.

Du même, une lettre par laquelle il consulte la Faculté, sur la proposition faite par M. *Lando*, de substituer aux fébrifuges exotiques le *centaurea calcitrapa*, Lin.

Du même, qui transmet une lettre d'un docteur espagnol, relative à la maladie de *Tanger*, sur laquelle il demande l'avis de la Faculté. MM. *Pinel* et *Hallé*, commissaires.

La Faculté procède pour l'année scholastique, au renouvellement des séries de MM. les professeurs pour les divers examens, et le tableau en est arrêté ainsi qu'il suit :

1.er *Examen.* MM. *Boyer, Chaussier, Richard, Béclard.*

2.e *Examen.* MM. *Dubois, Pinel, Lallement, Des Genéttes.*

3.e *Examen.* MM. *Richard, Duméril, Vauquelin, Thillaye.*

4.e *Examen.* MM. *Deyeux, Pelletan, De Jussieu, Percy, Moreau.*

5.e *Examen.* MM. *Hallé, Dupuytren, Royer-Collard, Desormeaux, Marjolin.*

MM. *Pinel* et *Marjolin* sont nommés commissaires, aux lieu et place de MM. *Dubois* et *Desormeaux*, pour examiner le lit dit *lucinaire*, dont les modèles ont été présentés à la Faculté, par M. *Rouget.*

28 *Novembre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

On discute le projet d'arrêté relatif au prix fondé par un anonyme, et l'Assemblée en adopte la rédaction, sauf une révision qu'elle confie et renvoie au Conseil d'administration.

(Cet arrêté sera inséré dans le prochain Numéro, après la séance publique, dans laquelle le programme des prix doit être lu et distribué.)

M. le Doyen est chargé de demander à la Commission d'Instruction publique, au nom de la Faculté, la révocation de l'acte par lequel, en contradiction des réglemens, M. le Grand-Maître de l'Université avait créé la place de chef-adjoint des travaux anatomiques, et qui y a nommé M. *Beauchêne* fils.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

5 *Novembre* 1818.

M. *Chevallier*, D.-C. à la Ferté-Milon, adresse un mémoire sous ce titre : *Abus introduits dans l'exercice de la médecine, sur-tout dans les campagnes; nécessité et avantages d'une réforme sagement dirigée; reflexions*, etc. Ce mémoire est réservé pour la lecture.

M. *Delagrange*, curé de Bussang, département des Vosges, adresse à la Société par l'entremise de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, un rapport sur la maladie épidémique qui a eu lieu dans sa commune, en 1818. Cette notice sera lue si les autres travaux le permettent.

M. *Amable Chèze*, D.-M., correspondant de la Société à Châlons-sur-Saône, adresse des observations sur le zona et la pustule maligne. Ces observations seront lues dans l'une des prochaines séances.

M. le professeur *Percy* remet de la part de M. *Duclos*, professeur à l'Ecole de Médecine de Toulouse, un mémoire ayant pour titre : *Observations de quelques cas rares d'accouchemens.* Ce mémoire est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

Le sieur *Deixell*, Allemand, dépose sur le bureau plusieurs bandages et appareils propres à corriger les difformités des membres et des modèles représentans la maladie avant et après l'application des appareils. MM. *Roux* et *Thillaye* ont été chargés d'en faire l'examen.

M. *Bourdon* lit un mémoire sur l'action de l'estomac dans le vomissement. L'auteur, étudiant en médecine, a été porté à faire ces recherches à l'occasion d'un squirrhe qui affecta le pylore et tout le corps de l'estomac, excepté le cardia. MM. *Mérat* et *Béclard* ont été nommés commissaires pour vérifier les expériences et faire un rapport à ce sujet.

19 *Novembre.*

MM. *Tuilier* et *Cruveilhier*, médecins à Limoges, adressent un mémoire sur un iléus, à la suite duquel il sortit par l'anus une anse d'intestin grêle, avec une guérison complète. La pièce d'anatomie pathologique est jointe à l'appui. M. *Duméril* rappelle qu'il y a une observation analogue de M. le docteur *Mulot*, de Rouen, insérée dans le Bulletin des Sciences, tome II, N.° 46, avec l'ouverture du cadavre faite quarante jours après par M. *Laumonier*.

Cette observation curieuse est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. le docteur *Gastelier* lit un mémoire ayant pour titre : *Précis historique d'une petite-vérole discrète des plus bénignes.* L'auteur s'était assuré que l'individu avait été vacciné. MM. *Chaussier, Desormeaux, Guersent* et *Husson*, qui ont été visiter le malade, ont déclaré unanimement que le cas rapporté était celui d'une petite-vérole volante, puisque la dessication était complète le septième jour après l'éruption.

M. *Dupuytren* a présenté à la Société un malade guéri en quinze jours de temps, d'un anévrisme à l'artère poplitée, par une compression exercée sur la partie inférieure de l'artère fémorale, à l'aide d'un compresseur formé par deux tiers de cercle supportant à l'une des extrémités une pelote permanente, et à l'autre une pelote mobile. Ce malade est le second que M. *Dupuytren* a guéri par ce moyen.

M. *Jules Cloquet* fait voir une pièce d'anatomie pathologique; c'est une tumeur développée dans l'épaisseur de la ménynge, et qui paraissait formée par l'épaississement des tuniques des veines.

L'Assemblée ayant procédé à l'élection d'un président, au premier tour de scrutin M. le Baron *Larrey* a réuni la majorité des suffrages, et a été proclamé président. M. le Baron *Percy*, en son absence, continue ses fonctions.

M. le docteur *Friedlander* remet à la Société une médaille d'argent, laquelle a été fabriquée à Berlin à l'occasion de la fête demi-séculaire, ou jubilé célébré par la Prusse militaire et civile, en l'honneur de M. le docteur *Jean Goërck*, chirurgien-général des armées Prussiennes, au service desquelles il est depuis cinquante ans. Cette médaille accompagnait un livre contenant les détails de cette solennité, ainsi qu'une notice biographique du respectable vieillard qui en a été l'objet.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1818. — N.° X.

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport de MM. Mérat et Béclard, sur un Mémoire de M. Bourdon, relatif au vomissement.

Extrait du Rapport fait par M. Béclard, au nom d'une Commission, sur le mode à suivre dans le concours annoncé pour la nomination à la place de chef des travaux anatomiques.

Programme d'un Prix annuel fondé par un anonyme.

Distribution des Prix aux Elèves de l'Ecole-Pratique, en 1818.

Cinq Séances de la Faculté, pendant le mois de Décembre.

Trois Séances de la Société pendant le même mois.

Rapport de MM. Mérat et Béclard, sur

un Mémoire de M. BOURDON, relatif à l'action de l'estomac dans le vomissement.

LA Société de la Faculté de Médecine nous ayant chargés, dans une de ses précédentes séances, M. le docteur *Mérat* et moi, de lui rendre compte d'un *Mémoire sur l'action de l'estomac dans le vomissement*, présenté par M. *Bourdon*, étudiant en médecine, nous avons lu attentivement ce Mémoire, et nous venons aujourd'hui en faire le rapport à la Société.

Nous commencerons par donner l'analyse du Mémoire de M. *Bourdon*, nous rappelerons ensuite les inductions et les conclusions qu'il a tirées des faits qu'il rapporte, soit qu'il en ait été lui-même l'observateur, soit qu'il les ait empruntées à d'autres; nous ferons enfin connaître notre opinion sur ce travail.

L'auteur commence son Mémoire par l'histoire d'un cas de squirrhe qui affectait le pylore et tout le corps de l'estomac, excepté le cardia. En voici le précis :

Une femme de cinquante-six ans entra à l'hôpital de la Charité, le 7 mars 1818, et y mourut le 2 mai de la même année. Cette femme était dans un état de langueur et d'amaigrissement, et offrait l'altération de couleur de la peau qui existe ordinairement dans les affections cancéreuses. Cependant le toucher et l'examen des symptômes ne purent faire re-

connaître, d'une manière positive, pendant sa vie, l'existence d'un cancer.

La malade éprouvait des nausées, sur-tout après le repas; quelquefois elle exécutait les mouvemens extérieurs qui précèdent et accompagnent ordinairement le vomissement; quelquefois même elle exécutait de véritables efforts pour vomir, qui se terminaient assez souvent par la toux, mais sans que le vomissement ait jamais eu lieu.

Vers le milieu de la durée de son séjour à l'hôpital, elle commença à présenter quelques symptômes de la phthisie pulmonaire.

L'ouverture du corps fit voir que l'estomac, encore assez compressible pour que l'on pût, par la pression, faire passer dans la partie inférieure de l'œsophage une partie du liquide qu'il contenait, était squirrheux et avait trois à quatre lignes d'épaisseur dans toute son étendue, excepté à un pouce de distance autour du cardia, où sa structure n'était pas altérée; il n'y avait que la surface extérieure de la tunique péritonéale et la surface interne de la membrane muqueuse qui conservassent leur apparence ordinaire; tout le reste, et notamment la membrane musculaire, était dégénéré en substance lardacée. Le pylore, rétréci, n'était pas entièrement obstrué.

Dans les remarques qui suivent cette observation, l'auteur, après avoir fait observer que le vomissement n'a pas lieu dans tous les cas

de cancer de l'estomac, que l'absence de ce phénomène rend alors le diagnostic obscur, et que la toux survient quelquefois aux efforts impuissans pour vomir; l'auteur essaie d'expliquer cette dernière coïncidence, et comment les efforts du vomissement et ceux de la toux faisaient, dans ce cas, cesser à la longue les envies de vomir.

Il passe ensuite à l'examen de cette question: Pourquoi le vomissement n'avait-il pas lieu dans le cas observé? Pour la résoudre, l'auteur recherche d'abord la cause des nausées dans l'affection squirrheuse de l'estomac; il les attribue au séjour des matières, prolongé suivant le degré du retrécissement du pylore, et il pense que, dans ce cas particulier, elles dépendaient de ce contact prolongé des matières sur la surface de l'estomac, dû à la difficulté que le resserrement du pylore apportait à leur passage dans l'intestin.

L'auteur examine ensuite les causes du vomissement en général, et admet trois conditions indispensables pour vomir: 1.° une cause qui détermine des nausées; 2.° la contraction des muscles abdominaux (il met en doute celle du diaphragme); 3.° la contraction de l'estomac, cause dont l'existence a été mise en doute à diverses époques. Il cherche laquelle de ces causes manquait dans les cas dont il s'agit au commencement de son Mémoire.

1.° Ce n'était pas la cause des nausées;

2.° Ce n'était pas l'action des muscles abdominaux et du diaphragme.

C'était donc du défaut d'action de l'estomac que résultait le défaut de vomissement.

L'auteur recherche ensuite si l'état de l'estomac autorise cette conséquence, amenée par voie d'exclusion, et en partant *à priori* d'une supposition très-probable; or, l'estomac était squirrheux par-tout, excepté à un pouce de rayon autour du cardia. Cet état de dégénérescence n'affectait pas la surface libre de la membrane muqueuse, et les nausées prouvent qu'elle était restée sensible au contact. Cet état de dégénérescence ne donnait à l'estomac que trois à quatre lignes d'épaisseur, et n'empêchait pas que, par une pression légère, on parvint à le vider. Enfin, cet état squirrheux, qui affectait particulièrement la membrane musculaire, semblait donc, en la dénaturant et en la privant d'irritabilité, très-propre à rendre passif l'estomac, considéré comme un organe musculaire.

L'auteur répond ensuite à l'objection suivante : Dans le cas dont il s'agit, l'absence du vomissement n'aurait-elle pas dépendu de l'état du pylore qui était libre ? Mais l'examen a prouvé qu'il était rétréci, et les nausées attestaient assez qu'il apportait de la difficulté au passage des matières dans l'intestin; et d'ailleurs, dans l'état sain, il est ouvert, et le vomissement peut avoir lieu.

L'absence du vomissement doit donc être attribuée à l'état squirrheux de l'estomac, et la conséquence que l'auteur tire de tout ce qui précède, c'est que *l'estomac est ordinairement actif dans le vomissement.*

L'auteur revient encore sur des objections qu'on pourrait lui faire.

Dans le cas dont il s'agit, aucune autre cause que l'état squirrheux ne peut expliquer le défaut de vomissement; en effet, les muscles abdominaux se contractaient (l'auteur dit ici, en passant, que le diaphragme est *passif* dans le vomissement et dans les efforts, et promet de le démontrer ailleurs par des expériences directes.) En effet aussi, le cerveau, et ses moyens connus de communication avec l'estomac, étaient sains. Les fonctions générales de cet organe étaient dans l'état d'intégrité; son influence, dans le vomissement, se manifestait, puisqu'il y avait des nausées, des efforts, etc. On ne peut donc accuser du défaut de vomissement que l'état squirrheux de l'estomac et l'état de paralysie musculaire qui en résultait. Ce dernier fait semble compléter une des preuves qui établissent que l'estomac n'est pas ordinairement *passif* dans le vomissement.

Ici l'auteur arrive à l'expérience de M. *Magendie*, qui semble contredire la conclusion précédente, expérience dans laquelle cet habile expérimentateur a substitué une vessie

inerte à l'estomac qu'il avait retranché, et dans laquelle le vomissement a eu lieu.

Or, le résultat de cette expérience célèbre, qui semblerait devoir être le même que celui d'un cas dans lequel la structure et l'action musculaire de l'estomac seraient détruites, est tout-à-fait en opposition avec le résultat de l'observation qui fait le sujet de ce Mémoire.

Quelle est la cause de cette contradiction? existe-t-elle dans la manière dont les faits ont été observés? C'est, d'un côté, un fait pathologique observé dans un grand hôpital consacré à l'enseignement; de l'autre, une expérience faite par un homme habile dans cet art difficile, devant un grand nombre de témoins, et sur-tout en présence d'une Commission choisie au sein de l'Académie des Sciences.

Ou bien la contradiction n'a-t-elle pas sa source dans les faits eux-mêmes, et ne dépend-t-elle pas d'une différence réelle entre eux?

Si cette contradiction existe, laquelle des deux sources d'instruction faut-il préférer, soit l'observation attentive et répétée dans l'état de santé et dans des cas pathologiques que l'on peut rencontrer sur l'homme, soit des expériences faites sur des animaux dont l'organisation et les phénomènes de la vie sont trop différens de ceux de l'homme, pour qu'on puisse rigoureusement conclure de l'un à l'autre; expériences, d'ailleurs, dans lesquelles le fait que l'on cherche est toujours compliqué et

souvent obscurci par les résultats des opérations accessoires qu'il faut pratiquer sur l'animal.

L'auteur se prononce en faveur des observations ; mais consentant pourtant à accorder l'utilité, la parité de mérite et même la supériorité des expériences, il est conduit à examiner avec soin l'expérience de M. Magendie pour voir si la contradiction ne dépendrait pas plutôt des inductions que l'on en a tirées.

Dans cette expérience, l'estomac étant enlevé, une vessie y étant substituée et communiquant avec l'œsophage au moyen d'une sonde élastique, on injecte un liquide dans la vessie par une ouverture ménagée à sa partie inférieure, et après l'avoir remplie et distendue par cette voie, on la ferme au moyen d'une ligature, et on la replace dans l'abdomen : de l'émétique étant injecté dans la veine jugulaire, les muscles abdominaux se contractent, et alors une partie du liquide est rejetée par le vomissement.

Or, dans ce cas, 1.° l'estomac postiche n'a pas d'ouverture pylorique, et au contraire il a une ouverture œsophagienne, tenue ouverte par la présence d'une sonde ;

2.° Il ne contient que des liquides ;

3.° Enfin il est distendu.

L'auteur remarque qu'aucune de ces trois circonstances n'existait dans le cas qu'il rap-

porte, et n'existe ordinairement dans le vomissement naturel; que ce rapprochement suffit pour faire apprécier la différence des résultats dans l'expérience et dans le cas observé, qu'enfin ce rapprochement porte à douter de la justesse des conséquences que l'on a déduites de l'expérience de M. *Magendie*, relativement au vomissement naturel; et en effet, les circonstances sont très-différentes dans les deux cas: dans l'expérience de M. *Magendie*, les premiers efforts produisent une évacuation; mais quoiqu'ils se répètent, l'évacuation ne va point au-delà des deux tiers du liquide injecté, et l'on retrouve dans la vessie un tiers du liquide injecté et de l'air. Dans un chien qui a vomi avec son estomac, après avoir bu beaucoup de bouillon ou de lait, on trouve l'estomac tout-à-fait vuide.

Ainsi, dans un cas, il y a évacuation partielle, tandis que dans l'autre l'évacuation est totale.

On ne peut donc pas conclure, comme on l'a fait, de l'expérience de M. *Magendie* que l'estomac est *passif* dans le vomissement.

Il résulte de ce qui précède:

1.° Que l'expérience de M. *Magendie* ne prouve pas que l'estomac soit passif dans le vomissement;

2.° Que comparée à l'observation ordinaire, elle prouve que l'estomac est actif dans le vomissement naturel;

3.° Que le vomissement dans l'expérience de la vessie est dû à des circonstances étrangères au cas de vomissement naturel.

Les muscles abdominaux et l'estomac unissent donc leur action dans le vomissement : l'expérience citée semblerait indiquer le rapport des muscles à l'estomac :: 2 : 1.

Mais dans cette expérience il y a un si grand trouble, qu'il est difficile d'en rien conclure relativement à cette proposition d'action des deux sortes d'agens.

L'auteur espère que de nouvelles observations, que des expériences auxquelles il se livre, pourront y conduire.

On pourrait réduire tout ce qui précède à ces mots : *l'estomac est ordinairement actif dans le vomissement.*

L'auteur appuie cette proposition :

1.° De l'examen de l'organisation musculeuse de l'estomac ;

2.° Du témoignage de *Wepfer* et de *Haller*, qui disent l'avoir vu se contracter pendant le vomissement.

Il la prouve, cette proposition :

1.° *Par l'observation* qu'il rapporte d'un squirrhe de l'estomac et du pylore, où l'action des parois de l'abdomen, ordinaire dans le vomissement, ne produisait pas cette évacuation;

2.° *Par l'expérience* de l'estomac postiche, où les mêmes contractions, aidées de diverses

circonstances étrangères au vomissement, ne produisent qu'une évacuation incomplète.

Il ne connaît aucun autre fait observé, ni aucune autre expérience à ajouter à ces deux preuves.

Il donne, en effet, l'analyse de l'observation très-connue, rapportée par *Liautaud*, et en critique judicieusement les conséquences : conséquences qui, si elles étaient justes, auraient fourni une nouvelle preuve à l'appui de la théorie de M. *Bourdon*.

Tel est, en substance, le contenu du Mémoire. Nous avons suivi, dans cette analyse, le même ordre que l'auteur, pour ne pas interrompre l'ordre de ses idées, et montrer comment il procède des faits aux conséquences, de l'observation à la théorie.

Les inductions et les conséquences que présente le mémoire de M. *Bourdon*, sont tirées de trois faits qu'il rapporte ou qu'il cite, savoir :

1.° L'expérience de M. *Magendie*, dans laquelle un estomac postiche, communiquant librement avec l'œsophage, au moyen d'une sonde, rempli de liquide jusqu'à la distension, ne présentant point d'ouverture pylorique et soumis à l'action des muscles abdominaux, excitée par l'émétique injecté dans une veine; expérience dans laquelle une partie du liquide est rejetée par les premiers efforts, tandis que

malgré la continuation de ces efforts, l'évacuation n'a jamais lieu complètement ;

2.° Le cas recueilli par l'auteur du Mémoire, dans lequel l'estomac étant squirrheux, les deux orifices étant perméables, mais le pylore rétréci, les nausées ayant lieu après le repas, les efforts du vomissement étant exécutés par les muscles abdominaux, le vomissement n'a pas eu lieu, ni en partie, ni en totalité ;

3.° Le fait généralement connu, et constaté par l'auteur, sur des chiens, que quand l'estomac sain a été rempli de liquide, et que le vomissement a lieu, cet organe se vuide entièrement.

Les inductions et les conséquences peuvent être exposées en ces termes : il y a action simultanée de l'estomac et des muscles abdominaux dans le vomissement, ou en un mot, *l'estomac est actif dans le vomissement.*

Tout en regrettant d'établir une théorie sur un si petit nombre d'observations, et jusqu'à ce que des faits contraires nous obligent à changer d'opinion, nous admettons purement et simplement les conclusions de l'auteur, telles que nous venons de les énoncer ; nous proposons d'insérer son Mémoire dans le Bulletin de la Faculté, et nous engageons M. *Bourdon*, soit à continuer de soumettre à une analyse critique les expériences faites par les autres, et les conséquences qui en ont été déduites, chose qui serait en général d'une grande utilité ; soit

à se livrer lui-même à l'observation et aux expériences physiologiques.

EXTRAIT du Rapport fait par M. BÉCLARD, au nom d'une Commission, sur le mode à suivre dans le concours annoncé pour la nomination à la place de chef des travaux anatomiques.

LES commissaires chargés par la Faculté de lui présenter un projet relatif au mode à suivre dans le concours qu'elle vient d'annoncer, après avoir examiné les antécédens sur ce sujet, et les articles du réglement relatifs aux fonctions du chef des travaux anatomiques, et considérant qu'on ne peut apporter trop de soin au choix d'un artiste dont les travaux peuvent avoir tant d'influence sur la formation et l'entretien du muséum anatomique de la Faculté, sur l'instruction pratique des élèves, sur l'art de l'anatomiste, et sur la science elle-même de l'anatomie et de la physiologie, proposent à la Faculté de suivre le réglement adopté le 5 mars 1812, dans toutes celles de ses dispositions qui ne sont pas contraires au projet d'arrêté suivant, qu'ils lui proposent également d'adopter :

ARTICLE I.er Le concours aura pour sujet, en général : l'anatomie et la physiologie de

l'homme, l'anatomie morbide, la pathologie, la médecine opératoire, l'hygiène appliquée aux travaux anatomiques, et spécialement l'anatomie pratique, ou l'art de l'anatomiste. Il sera divisé en plusieurs épreuves.

ART. II. Les concurrens exécuteront plusieurs préparations anatomiques. Les unes sont faites en quelques heures; les autres, faites en quinze jours, seront conservées dans le muséum de la Faculté.

ART. III. Ils feront en six heures, à huis clos, une réponse par écrit à une question.

ART. IV. Ils feront, en vingt minutes, une réponse à une question indiquée vingt-quatre heures d'avance.

Ils feront, en dix minutes, une réponse à une question indiquée à l'instant même.

Ils feront la démonstration des pièces préparées par leurs compétiteurs.

ART. V. Ils exécuteront sur le cadavre plusieurs opérations de chirurgie.

ART. VI. Les sujets de préparations, les questions et les opérations, les mêmes pour tous, seront tirés au sort sur un nombre égal à celui des juges du concours.

Pendant les préparations, et pendant la réponse à huis clos, les concurrens seront soumis à la surveillance d'un ou de plusieurs des juges du concours.

ART. VII. Les concurrens composeront et feront imprimer en quinze jours, une dissertation divisée en deux parties : dans la première partie, ils traiteront d'un point de l'art de l'anatomiste, différent pour chacun, et indiqué par le sort ; dans la seconde partie, ils traiteront à leur choix d'un ou de plusieurs points compris dans le programme (art. I.er). Ces dissertations seront soumises à l'argumentation réciproque des concurrens.

ART. VIII. Le concours aura lieu devant une commission de sept professeurs nommés au scrutin par l'assemblée de la Faculté. Le jury nommera, au scrutin, son président.

ART. IX. Les concurrens devront être ou avoir été élèves de l'Ecole pratique.

Ils devront s'être fait inscrire au bureau d'administration de la Faculté au moins quinze jours avant l'ouverture du concours.

Nota. Cet arrêté, discuté article par article, a été adopté dans la séance du 16 décembre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PROGRAMME.

M. le professeur Dubois a remis, au commencement de cette année, à la Faculté, de la part d'une personne qui desire rester inconnue, une somme de cinq mille francs destinée à fonder un prix annuel, *sur les maladies prédominantes à Paris.* Suivant les intentions du fondateur, la Faculté, autorisée par une ordonnance du Roi, en date du 18 février 1818, a employé cette somme en acquisition de rentes sur l'Etat; et elle a pris un arrêté dans lequel elle a cru remplir encore mieux les vues bienfaisantes du fondateur, en donnant plus de latitude au choix des questions.

Arrêté de la Faculté.

ART. I.er Il sera décerné tous les ans un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs à l'auteur du Mémoire jugé le meilleur, sur une question proposée par la Faculté, et relative à l'histoire médicale de Paris, ou à l'histoire générale des épidémies, ou enfin à toute autre question d'un intérêt général.

II. Les mémoires seront écrits en français ou en latin, et adressés à la Faculté dans le courant du mois de novembre, suivant les formes usitées pour les concours académiques. Les professeurs de la Faculté de Paris sont seuls exceptés du concours.

III. Les mémoires seront examinés et jugés par

une commission nommée parmi les professeurs, et cette commission fera son rapport dans le courant du mois de mars suivant.

IV. Le prix sera décerné dans une séance publique de la Faculté, qui aura lieu dans le mois d'avril.

V. Les bulletins cachetés contenant les noms des concurrens dont les mémoires auront été jugés mériter le prix ou quelque distinction, ne seront ouverts que dans la séance de la Faculté qui précédera immédiatement la séance publique consacrée à décerner le prix.

VI. L'excédant de la rente sera mis chaque année en réserve, et, lorsque le fonds résultant de cette cumulation se sera élevé à une somme suffisante, il sera donné un autre prix de la même valeur sur un autre sujet.

VII. La médaille sera frappée au coin de la médaille des prix de clinique, portant la tête d'Esculape; mais il sera fait un coin particulier pour le revers.

En exécution de cet arrêté, la Faculté a délibéré qu'il serait proposé pour sujet des mémoires qui concourront au prix qui sera décerné en avril 1820, la question suivante :

Donner l'histoire des maladies qui ont régné le plus généralement à Paris pendant les années 1817 *et* 1818.

La Faculté désire que, dans cette histoire, on fasse entrer quelques remarques sur la constitution

atmosphérique ; que même, jetant un coup-d'œil sur les années précédentes, on en examine sommairement l'histoire météorologique et médicale, que les considérations générales reposent sur des faits particuliers bien observés et décrits avec soin ; enfin, qu'en suivant la même méthode sévère d'inductions déduites exactement des faits, on cherche à déterminer les causes de ces maladies, et les précautions hygiéniques propres à éloigner ces causes ou à en diminuer l'influence.

Le sujet des mémoires à envoyer au concours pour le prix qui sera décerné en 1821, sera :

La Topographie médicale de Paris et de ses environs, ou du département de la Seine.

J. J. LEROUX, *Doyen* ; ROYER-COLLARD, *Président* ;
DES GENETTES, *Secrétaire.*

Nota. Les mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés à M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, sous le couvert de S. E. le Ministre de l'Intérieur. Chaque mémoire devra porter en tête une épigraphe, qui sera répétée sur l'enveloppe d'un paquet cacheté contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur du mémoire.

Séance extraordinaire et publique de la Faculté, pour la distribution des Prix.

Le mercredi 23 décembre 1818, les Professeurs de la Faculté de Médecine, assemblés extraordinai-

rement, ont tenu une séance publique et solennelle pour la distribution des prix aux élèves de l'Ecole-Pratique.

En présence de MM. *Cuvier*, *Sylvestre-de-Sacy* et *Elizagaray*, membres de la Commission d'Instruction publique, de MM. les membres de la Société de Médecine établie dans le sein de la Faculté, d'un grand nombre d'auditeurs invités à assister à la séance; M. le professeur *Royer-Collard* a prononcé un discours à la suite duquel M. le professeur *Des Genettes*, secrétaire de la Faculté, a proclamé les noms des élèves de l'Ecole-Pratique qui ont mérité les prix; ensuite ceux des sage-femmes qui en ont obtenu; enfin ceux des élèves de la Clinique interne, auxquels M. *Leroux*, professeur de clinique interne, a décerné les médailles, fondées par M. *Corvisart*, professeur-honoraire.

Prix décernés aux Elèves de l'Ecole-Pratique.

PREMIÈRE CLASSE.

Prix d'anatomie et de physiologie pathologiques, chimie médicale et pharmacie, décerné à M. *Belmas* (*Denis*), né le 5 décembre 1793, à Paris.

Prix de clinique interne et action des médicamens, physique médicale et hygiène, partagé entre MM. *Belmas*, déja nommé; et *Chastaingt* (*Pierre*) né le 27 octobre 1795, à Pierre-Buffière, département de la Haute-Vienne.

IIe CLASSE.

Anatomie et physiologie de l'homme et des ani-

maux, histoire naturelle médicale; prix décerné à M. *Dugès* (*Louis-Antoine*), né le 19 décembre 1797, à Landrecies, département du Nord.

Accessit à MM. *Leudet* (*Emile*), né le 22 mars 1794, à Pont-Audemer, département de l'Eure; et *Bourgery* (*Marc-Jean Henri*), né le 27 mai 1797, à Orléans, département du Loiret.

Physique et chimie appliquées à l'économie animale; prix décerné à M. *Bourgery*, déja nommé.

Accessit à MM. *Dugès* et *Leudet*, aussi déja nommés.

Pathologie interne et externe; prix décerné à M. *Leudet*, déja nommé.

Accessit à MM. *Dugès*, aussi déja nommé; et *Guibert* (François-Théodore), né le 19 février 1798, à Paris, département de la Seine.

III.e CLASSE.

Anatomie et physiologie de l'homme; prix partagé entre MM. *Jacquemin* (*Etienne-Joseph*), né le 28 février 1796, à Paris; et *Bouvier* (*Sauveur-Henri-Victor*), né le 22 janvier 1799, aussi à Paris.

Accessit à MM. *Senaux* (*Charles-François*), né le 22 mai 1794, à Murat, département du Tarn; et *Légère* (*Charles-Victor*), né le 25 décembre 1796, à Fontenay-Fleury, département de Seine-et-Oise.

Physique et chimie générales; prix partagé entre MM. *Senaux*, déja nommé; et *Rousseau* (*Alexandre-Henri*), né le 19 janvier 1796, à Cambrai, département du Nord.

Accessit à MM. *Bouvier* et *Jacquemin*, déja nommés.

Élèves Sage-Femmes.

Premier Prix, décerné à mademoiselle *Leclerc* (*Julie-Alexandrine*), née le 20 février 1795, à Paris.

2.e *Prix*, à madame *Tellier* (*Catherine-Adèle Fabre*, veuve), née le 12 mars 1794, à Paris.

Premier Accessit, à madame *Vogin* (*Hélène-Marguerite Dupré*, femme), née le 5 mars 1780, à Brie-sous-Forges.

2.e *Accessit*, à madame *Potier* (*Catherine-Julie Dumont Delille*, femme), née le 6 novembre 1784, à Paris.

Etat des Membres de la Société d'Instruction Médicale, auxquels ont été distribués les Prix fondés par M. le professeur et Baron CORVISART.

Premier Prix, une médaille en or à M. *Legras* (*Louis-Pierre-Joseph*), docteur en médecine, né le 5 février 1787, à Etampes, département de Seine-et-Oise.

2.e *Prix*; quatre médailles d'argent, à MM.:

Barba (*René-Anacharsis*), docteur en médecine, né le 12 septembre 1795, à La Rochelle, département de la Charente-Inférieure.

Grimoux (*Julien-François*), candidat en médecine, né le 16 mai 1782, à Rablay, département de Maine-et-Loire.

Reverchon (*François-Antoine-Valentin*), candidat en médecine, né le 7 octobre 1795, à Nantua, département de l'Ain.

Prix supplémentaire. Une médaille d'argent à M. *Deslions* (*Alexandre*), candidat en médecine, né le 24 janvier 1795, à Paris.

Des livres à MM.:

Laurent (*Jean-Amarice*), docteur en médecine, né à Cozes, département de la Charente-Inférieure.

Lozes (*Léandre-Henri-Lambert*), docteur en Médecine, né à Louvain, département de la Dyle.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 *Décembre.* (*Séance convoquée extraordinairement.*)

M. le Doyen a donné communication à la Faculté, d'une lettre et d'un arrêté de la Commission d'Instruction publique, relatifs à l'enseignement. Cette lecture ayant donné lieu à quelques réclamations, une commission est nommée au scrutin pour faire un rapport lorsque les pièces lui auront été communiquées.

Au nom de la commission précédemment nommée pour procéder aux examens des élèves de l'Ecole-Pratique, et désigner ceux qui mériteraient des prix d'encouragement, M. *Béclard* a fait un rapport qui a été adopté.

(*Voyez* la proclamation qui a été faite dans la séance publique, et dont la liste est insérée dans ce Numéro du Bulletin, page 261.)

La Faculté, sur le rapport de la même commission, a adopté la liste des élèves de l'Ecole-Pratique qui devront passer de la seconde classe dans la pre-

mière, et ceux qui feront partie de la seconde classe après avoir appartenu à la troisième. Il sera nommé une commission chargée d'examiner les élèves qui se présenteront pour faire partie de la troisième classe.

Sur le rapport de M. *Desormeaux*, au nom d'une commission, la Faculté adopte la liste des dames élèves sage-femmes auxquelles les prix d'encouragement seront distribués.

10 *Décembre.*

L'Assemblée prend communication d'une lettre de la Commission d'Instruction publique, qui informe M. le Doyen de la Faculté, qu'elle n'a aucune connaissance de l'arrêté qui a pu nommer un chef-adjoint des travaux anatomiques, ni des motifs qu'on a eus de le rendre, et de ceux qu'on pourrait avoir de le révoquer. En conséquence, la commission demande des renseignemens plus étendus pour pouvoir délibérer sur cet objet.

Cette lettre est renvoyée au Conseil d'administration pour faire un rapport à la Faculté.

M. le comte *de Chabrol*, sous-secrétaire-d'Etat au Ministère de l'Intérieur, communique un instrument proposé pour la correction du bec-de-lièvre, par M. le docteur *Dudon*. MM. *Marjolin* et *Lallement* sont nommés commissaires.

M. *Béclard*, au nom d'une commission, donne une première lecture d'un projet d'arrêté relatif au mode à suivre dans le concours pour la place vacante de chef des travaux anatomiques.

Ce projet sera de nouveau discuté dans une autre séance.

MM. *Chaussier*, *Béclard*, *Dejussieu*, *Des Genettes* et *Deyeux*, sont nommés commissaires pour procéder aux examens relatifs à l'admission des élèves dans la troisième classe de l'Ecole-Pratique.

MM. *Deyeux* et *Vauquelin* font un rapport sur une eau dite odontalgique, proposée par le sieur *Fargeot*, parfumeur. Les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu d'accorder l'acte administratif, ou le privilège, que ledit sieur sollicite.

MM. *Chaussier* et *Vauquelin* font un rapport en faveur des préparations du lichen d'Islande, proposées par M. *Raymond*, pharmacien de Paris, qui rendent l'administration de ce médicament plus facile et plus agréable.

15 *Décembre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

M. le professeur *Desormeaux*, trésorier, donne pour la seconde fois, au nom du Conseil d'administration, lecture d'un rapport et projet d'arrêté sur les retenues faites aux employés de la Faculté. Après une discussion détaillée, les articles en sont successivement arrêtés.

Le projet de mode de concours pour la place de chef des travaux anatomiques, après une seconde lecture, est discuté article par article, et définitivement arrêté. Il est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

22 *Décembre.* (*Séance extraordinaire.*)

Au nom d'une commission composée de MM. *Deyeux* et *Richerand*, M. *Dejussieu* lit un rapport contenant l'examen des comptes en recettes et dépenses pour l'année 1818, présentés par M. *Leroux*,

Doyen, et par M. *Desormeaux*, Trésorier. Ce rapport est approuvé, sauf à examiner les vues et propositions d'économies qui seront représentées lors de la discussion du budjet.

M. *Desormeaux* fait, au nom du Conseil, une première lecture de ce projet de budjet, pour l'année 1819. La discussion en est renvoyée à une autre séance.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

3 *Décembre.*

M. le docteur *Gastellier* lit une note relative au cas de petite vérole, dont il avait entretenu la Société dans la dernière séance; il persiste dans son opinion et l'appuie d'un fait nouveau qui, selon lui, prouve qu'une demoiselle de quinze ans, vaccinée à trois ans, aurait été attaquée d'une petite vérole bien caractérisée.

M. *Larrey* a commencé la lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Précis de plusieurs opérations d'anévrismes*, suivies de réflexions sur quelques phénomènes singuliers qui se sont offerts chez les sujets de ces observations. Le même M. *Larrey* avait offert à l'examen des membres de la Société, un individu qui, après avoir été affecté de la peste en Egypte, présentait des cicatrices éloignées de la direction des ganglions lymphatiques de l'aisselle.

Sur la proposition de M. *Percy*, le nom de M. le docteur *Zang*, médecin à Vienne, qui a envoyé à la Société un excellent ouvrage, sera porté parmi

ceux des correspondans étrangers, et le diplôme lui en sera adressé.

M. *Chevrey*, D.-M., donne lecture d'une notice sur une fièvre ataxique épidémique, à la suite de rougeole, à Boissy-sous-Saint-Yon (Seine-et-Oise.) MM. *Pinel* et *Geoffroy* ont été nommés commissaires.

15 *Décembre.*

MM. *Mérat* et *Béclard* donnent lecture d'un rapport sur le mémoire de M. *Bourdon*, relatif au vomissement. Après une discussion dans laquelle on a rapporté beaucoup de faits d'anatomie pathologique et comparée à l'appui des conclusions, ce rapport est adopté, et il est arrêté qu'il sera inséré en entier dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Gerdy*, aide d'anatomie de la Faculté, lit un mémoire sur l'organisation du cœur. MM. *Ribes* et *Béolard* sont nommés commissaires.

M. le Baron *Larrey* présente à l'examen des membres de l'Assemblée, un individu auquel il a enlevé une tumeur squirrho-carcinomateuse, située au-devant du cou. Il présente en même temps des dessins qu'il a fait exécuter, et dont l'un représente le mal avant l'opération, et l'autre le malade opéré avec les traces des cicatrices qui existent encore aujourd'hui, produites par l'opération que M. *Larrey* fait connaître. La pièce d'anatomie pathologique enlevée, conservée dans l'alcool, est également mise sous les yeux de la Société.

Dans l'impossibilité qu'éprouve la Société, d'en-

tendre la lecture des divers mémoires qui lui ont été adressés, le président désigne des commissaires pour faire des rapports sur les pièces suivantes qui lui ont été précédemment adressées :

1.° Par M. *Lussan*, chirurgien à Saint-Sauges, département de la Nièvre, trois mémoires : sur l'usage des bretelles ; sur l'apoplexie occasionnée par le vin ; sur l'abus de la saignée. MM. *Chaussier* et *Guersent* sont nommés commissaires.

2.° De M. *Carré*, de Metz, un mémoire sur l'apoplexie ; des erreurs causées par l'analogie des symptômes de la fièvre adynamique avec les fièvres ataxiques. MM. *Des Genettes* et *Renauldin* sont désignés pour faire un rapport sur ces mémoires.

3.° De M. *Desjardins*, officier de santé à Bourgogne-les-Reims, des observations sur les convulsions des femmes en couche. M. *Desormeaux* est nommé commissaire.

4.° De M. *Chevallier*, D.-Ch. à la Ferté-Milon : Abus introduits dans l'exercice de la médecine. MM. *Leroux* et *Léveillé* commissaires.

5.° De M. *Delagrange*, curé à Bussang, sur une maladie épidémique. M. *Louyer-Villermay* est chargé de faire un rapport sur ce mémoire.

31 *Décembre.*

M. *Duval* a déposé sur le bureau, de la part de M. *Lesage*, chirurgien à Argentan, département de l'Orne, un mémoire ayant pour titre : *Observations sur différentes maladies des voies urinaires.*

M. *Béclard* fait un rapport verbal sur un ouvrage

anglais imprimé, relatif aux maladies des vaisseaux et sur l'anévrisme en particulier, par le docteur *Hogdson*. Sur sa proposition, le diplôme de correspondant sera adressé à l'auteur.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Observations d'Anévrisme, suivies de Réflexions sur quelques phénomènes singuliers qui se sont offerts chez les sujets de ces observations; par M. le Baron LARREY.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Janvier.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Précis de plusieurs Observations d'Anévrisme, suivi de Réflexions sur quelques phénomènes singuliers qui se sont offerts chez les sujets de ces observations; par M. le Baron LARREY.

Première Observation. — FUNEL (*Pierre*), soldat dans l'un des régimens de la Garde, âgé de 36 ans ou environ, d'une constitution

nerveuse (maladive), fut conduit à l'hôpital du Gros-Caillou, dans les premiers jours de mars 1818, pour y être traité d'une tumeur anévrismale à l'artère poplitée de la jambe droite.

Cette tumeur était restée stationnaire pendant plusieurs mois, mais ensuite elle acquit en peu de jours le volume des deux poings, et faisait, dans la région poplitée, une saillie de trois pouces ou environ, s'étant fait jour dans l'intervalle des tendons des fléchisseurs de la jambe, et des muscles vastes interne et externe. Toutes les veines de ce membre étaient dans un état variqueux, et le tissu lamelleux de toute sa région postérieure était le siège d'une infiltration sanguine caractérisée par une teinte bleuâtre de la peau, et par de légers frémissemens que l'on sentait dans les points les plus tuméfiés.

Peu de jours après l'entrée de ce malade dans les salles, je réclamai l'avis de mes confrères, MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital, et du docteur *Ribes*. Ces médecins réunis en consultation, reconnurent avec moi la nécessité et l'urgence d'une opération, mais l'on fut d'abord incertain sur le genre de celle que la nature de la maladie pourrait indiquer.

L'amputation de la cuisse paraissait être le moyen le plus sûr, le plus simple, le plus prompt; mais le mauvais état de la santé du sujet, et les réflexions du célèbre *Scarpa*, sur le non-succès de cette opération dans des cas

semblables, me firent craindre des suites fâcheuses; d'ailleurs il me parut plus rationnel de faire d'abord la ligature de l'artère anévrismée, ou à la méthode ancienne (ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de l'artère, ouverture du sac), ou à la méthode d'*Anel* (ligature de l'artère au-dessus de la tumeur, sans toucher au sac anévrismal.) L'un des consultans, M. *Ribes*, penchait beaucoup pour la première; cependant le procédé de *Hunter* fut préféré, et nous le mîmes en pratique immédiatement après la consultation.

L'artère fémorale mise à découvert au-devant du couturier, à la partie moyenne et interne de la cuisse, je l'embrassai au moyen d'une ligature ordinaire, conduite par une aiguille faite exprès: son passage ayant fait rompre une petite artère collatérale, je fus obligé d'en passer une seconde au-dessus. Les deux ligatures portaient immédiatement sur le tube artériel que j'avais eu le soin d'isoler des parties ambiantes. Je plaçai ensuite entre les anses des fils et l'artère, un petit cylindre de sparadrap; les cordonnets de fil furent passés et assujettis à des serre-nœuds; et après avoir exercé sur l'artère une pression assez forte pour intercepter le passage du sang dans la tumeur anévrismale, dont les pulsations cessèrent de se faire sentir immédiatement après, je rapprochai les bords de la plaie, et je la couvris d'un linge fénêtré, enduit d'onguent styrax; de la charpie, des com-

presses, et un bandage à six chefs, terminèrent le pansement. La jambe et le pied furent entourés de sachets de sable très-chaud ; du bouillon de poule pour toute nourriture ; des boissons rafraîchissantes anti-spasmodiques furent prescrites.

Le malade éprouva d'abord dans le pied et le bas de la jambe, un sentiment de froid glacial, et un engourdissement incommode ; mais cinq ou six heures après l'opération, la température du membre s'éleva graduellement, et parvint, avant la fin de la 12.e heure, à un degré supérieur de celle du membre sain, bien que le sable des sachets eût entièrement perdu sa chaleur. Quelle a pu être la cause de ce phénomène? Nous tâcherons de l'expliquer plus bas. A notre grande surprise, les veines de la jambe et de la cuisse qui avaient entièrement disparu pendant l'opération, étaient considérablement dilatées ; la grande veine saphène sur-tout, qui passait loin de l'incision, à son côté interne, avait acquis la grosseur du doigt. La moindre pression exercée sur le trajet de cette veine, déterminait une dilatation variqueuse au-dessous, et la disparution totale de la portion supérieure ; en cessant graduellement la pression, cette dernière portion de veine se gonflait de nouveau, et l'on peut dire que l'on sentait le passage du sang sous la pulpe du doigt. Ce phénomène était accompagné de rougeur à la face, avec céphalalgie, oppression et douleur

à la région précordiale ; le pouls était plein, précipité et rénitent : tous ces symptômes dénotent visiblement une turgescence sanguine à la poitrine et à la tête, occasionnée nécessairement par le passage subit d'une grande quantité de sang artériel retenu dans la poche anévrismale, et épanché dans le tissu cellulaire de la jambe, par les radicules des veines sanguines qui le transportaient dans les veines crurales et la veine cave inférieure, d'où est résultée la pléthore dont nous avons parlé ; elle était augmentée sans doute par le reflux de la portion de sang artériel qui s'était opéré depuis la ligature de l'artère fémorale jusqu'à l'aorte et au cœur. Je n'avais pas d'abord cru aux effets de ce reflux de sang artériel, mais il existe réellement à des degrés relatifs (c'est ce que nous tâcherons d'expliquer par la suite), tandis que la principale cause de la turgescence générale, dépendait, chez ce sujet, du passage du sang de la poche anévrismale, et de celui qui était infiltré dans le tissu lamelleux vers le cœur. Ce qu'il y a de certain, c'est que la tumeur était diminuée dans l'espace des premières douze heures, de plus de la moitié de son volume, et la jambe s'était désenflée dans les mêmes proportions. J'avais déja remarqué ce phénomène chez le sujet de la première observation du Mémoire sur les Anévrismes, inséré dans le 4.e volume de mes Campagnes, également opéré à la méthode de *Hunter*, pour un

anévrisme à l'artère poplitée, beaucoup moins grave à la vérité, que celui qui nous occupe maintenant. Je ne l'avais pas assez étudié, ce phénomène, pour pouvoir en donner l'explication dans cette première circonstance : je me suis contenté de faire observer le reflux sanguin qui a été très-évident aussi chez le sujet de cette observation. D'après ces faits, on aurait raison de penser que je suis en contradiction avec ce que j'ai dit de ce regorgement ou refoulement du sang, dans mon Mémoire sur les amputations. Je vais me permettre de donner quelques explications sur ces deux assertions.

1.° En combattant l'objection de *Faure* (contre l'amputation primitive d'un membre) établie sur le refoulement du sang, je n'ai entendu parler que de celui que cet auteur fait rétrograder des artères liées du moignon, vers le cœur et le cerveau. Ce reflux a lieu sans doute, mais il est relatif à l'état de pléthore du système artériel et de l'irritabilité du sujet. D'après ces remarques, on ne peut contester les faits. Je me suis assuré, depuis le moment où je les avais annoncées à mes élèves pour la première fois, que *Sœmmering* et d'après lui les célèbres *Sabatier* et *Barthez* les avaient déja faites (1). Les causes de cette contraction

(1) Voici ce qu'en a recueilli le professeur *Lordat*, de Montpellier, dans son Traité sur les Hémorrhagies :

« Les artères sont capables d'opérer un mouvement

ou de ce mouvement antipéristaltique, peuvent agir sur une seule artère ou sur plusieurs en même temps, selon les circonstances; ainsi, par exemple, dans le cas de la ligature de l'une des artères principales d'un membre, en outre du reflux qui se fait du tronc lié vers les premières branches collatérales, le sang qui passe par les anastomoses dans les branches inférieures appartenant à ce tronc d'artère liée, rétrograde momentanément dans ces branches, marche contre sa direction habituelle, et cette circulation particulière est l'effet d'un mouvement antipéristaltique de ces artères, indépendant de la circulation générale et que nous avons très-bien observée sur-tout chez le sujet de l'une des observations suivantes.

Dans le cas de l'amputation d'un membre, l'irritation imprimée par la ligature sur l'ex-

---

» péristaltique qui leur est propre. Ce mouvement peut » être aperçu au moyen de quelques procédés; mais » il est sur-tout sensible chez les mourans, où il consti- » tue le pouls vermiculaire: il est très-probable que ce » mouvement se renverse quelquefois, et devient anti- » péristaltique. C'est ainsi que *Barthez* explique le pouls » convulsif d'*Hoffmann;* c'est encore ainsi qu'il faut » expliquer la fameuse expérience de *Bellini* et de » *Haller*, répétée par *Spallanzani*, de laquelle il ré- » sulte que si une artère est piquée, le sang rétrograde » vers le lieu de la blessure, non-seulement des extrémi- » tés de l'artère, mais encore du tronc de la veine cor- » respondante. »

trémité des artères se communique aux autres vaisseaux du moignon, de manière à opérer un véritable reflux du fluide sanguin qui les parcourait primitivement, et la température de cette partie baisse momentanément. Ces deux phénomènes, que nous avons souvent observés à l'armée, sont d'autant plus sensibles que le bandage qui termine le pansement de la plaie de ce moignon est plus serré.

Malgré la vérité de ces assertions que je m'estime heureux d'avoir pu éclaircir, maintenant, je ne reste pas moins dans l'opinion que j'ai émise à l'époque de la publication de mon Mémoire, que le reflux du sang ne pourrait être une cause de contre-indication à l'amputation primitive d'un membre, parce que les effets de cette cause ne peuvent compromettre la vie des amputés, par les raisons que nous avons exposées dans le mémoire précité.

2.° Il n'en est pas de même de la transposition du sang artériel contenu dans une cavité ou épanché dans le tissu lamelleux des différens points du corps, par les veines, dans le système général de la circulation. Certes, on peut affirmer d'après ce que nous avons observé chez *Funel*, que c'est à ces vaisseaux que l'on doit rapporter l'absorption de ce fluide et non aux vaisseaux lymphatiques, ainsi que l'assurent tous les auteurs, jusqu'à *Scarpa;* la conformation particulière, la structure et les propriétés spécifiques de ces vaisseaux ne leur

permettent d'absorber et de faire circuler dans leur intérieur que des fluides d'une nature homogène, propres à s'assimiler avec la lymphe ou à augmenter les principes de la vie; mes observations pathologiques m'ont prouvé que ces vaisseaux refusent ou repoussent tous les fluides qui ne présentent pas ces conditions; maintes fois nous avons surpris la nature sur le fait, dans les absorptions de pus ou d'autres fluides plus ou moins ichoreux, déposés dans les foyers purulens; nous avons constamment trouvé des traînées dans le tissu cellulaire, ou les veines sanguines les plus voisines de ces foyers, remplies des mêmes liquides, tandis que les vaisseaux et les glandes lymphatiques étaient intacts. Le mercure, par exemple, les pénètre avec une grande facilité: aussi ce remède doit-il être considéré comme le plus important dans toutes les maladies de la lymphe, mais le virus pestilentiel, au lieu de porter ses effets sur le système lymphatique, comme tous les auteurs l'ont avancé, jusqu'au dernier de nos nosologistes (le professeur *Pinel*), il se détourne du trajet des glandes que nous avons constamment trouvées saines à côté des bubons ou des charbons. Je renvoie pour les détails relatifs à la marche de cette maladie, à la critique que j'ai faite du mot, *adeno-nerveuse*, dans mon Mémoire sur la peste, inséré dans le 2.eme volume de mes Campagnes. L'état et la situation des cicatrices de bubons que plu-

sieurs de nos compagnons d'Egypte encore vivans, conservent, pourraient convaincre de ces vérités ceux qui n'ont pas été à même d'observer des pestiférés.

Les infiltrations d'urine qui se font par suite de la crevasse de l'urètre dans le tissu cellulaire des bourses et des aines, respectent les glandes lymphatiques de ces régions; enfin, nous n'avons jamais rencontré dans les cadavres des personnes mortes de la lésion profonde des organes, avec épanchement, dans les cavités séreuses, de sang ou d'autres fluides plus ou moins irritans, le canal thoracique rempli de ces liquides, et j'ai lieu de croire que des expériences faites sur des animaux feraient vérifier ces observations. Il est probable que cette absorption est opérée par le système des vaisseaux sanguins, soit artériels ou veineux des membranes qui tapissent ces cavités; quoique je croie que les veines sanguines sont particulièrement destinées à absorber ces fluides, cependant les artères, et même les nerfs, me paraissent avoir aussi des propriétés absorbantes relatives à leur structure, à leur sensibilité organique, et à l'affinité qui existe sans doute entre les fluides ou certains miasmes et ces mêmes vaisseaux. Ce sont autant de recherches à faire pour arriver à l'explication de tant de phénomènes physiologico-pathologiques, dont la nature nous est inconnue.

Pour revenir au sujet de mon observation,

je reste convaincu que les veines seules ont absorbé, pendant les premières heures après l'opération, le sang artériel le plus fluide contenu dans la poche anévrismale, ou infiltré dans le tissu lamelleux de la jambe, lequel a été assez vital et assez fluide pour circuler dans l'intérieur de ces veines. Celui qui s'est trouvé trop épais, et qui avait perdu ses propriétés vitales, n'a pu être absorbé; ce qui nous rendra raison, pour notre malade, de l'accident qui est survenu consécutivement dans la tumeur poplitée.

Après la ligature de l'artère fémorale, l'état de turgescence sanguine se trouva porté au plus haut degré. Malgré la faiblesse du sujet, elle commandait impérieusement la saignée générale que nous fîmes répéter deux fois. Ce moyen, joint aux rafraîchissans mucilagineux et antispasmodiques, dissipa les accidens dépendans du regorgement du sang artériel contenu dans la poche anévrismale, dont les effets se sont propagés dans tous les vaisseaux capillaires organiques du membre. C'est ce qui a sans doute produit cet excès de chaleur animale, qui s'est manifesté quelques heures après l'opération.

Ces moyens déplétifs mirent le malade dans un calme parfait, la température de la jambe baissa, et se mit de niveau avec celle du reste du corps; le dégorgement des parties tuméfiées s'opéra sensiblement, les veines elles-mêmes

diminuèrent de grosseur, et disparurent entièrement par la suite.

Pendant les trois premiers jours, les ligatures furent graduellement resserrées, parce qu'il s'était successivement manifesté quelques légères pulsations dans la tumeur, dont la réduction continua de s'opérer d'une manière sensible jusqu'au 9.e jour, époque où elle était réduite de plus de la moitié de son volume; mais ensuite elle resta stationnaire.

J'avais eu soin, dès le 2.e jour, après avoir enlevé les sachets de sable, d'envelopper le pied et la jambe d'un bandage roulé et imbibé d'eau-de-vie camphrée, autant pour conserver l'action des parties affaiblies, que pour faciliter cette circulation veineuse particulière, et le dégorgement du membre.

Parvenu au 9.e jour de l'opération, et étant intimement persuadé que l'oblitération de l'artère fémorale était complète, j'ôtai les serre-nœuds, sans déplacer les anses de fil, ni les rouleaux de sparadrap que j'enlevai le lendemain avec les précautions requises. Dès ce moment, la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation.

Bien que la tumeur du jarret fût considérablement réduite, elle conservait au centre un point de fluctuation qui devenait tous les jours plus sensible, ce qui annonçait une altération notable du fluide contenu dans son intérieur; aussi étais-je résolu d'y plonger le bistouri, lors-

que tout-à-coup et par suite de légers mouvemens que fit le malade pendant la nuit, le point fluctuant de la tumeur se creva, et une assez grande quantité de liquide, couleur de lie de vin, s'écoula par l'ouverture spontanée. Je l'agrandis hardiment de haut en bas, et après avoir mis toute la cavité anévrismale à découvert, je fis l'extraction d'une masse énorme de caillots sanguins, noirâtres et fétides. Je remplis ensuite cette caverne de bourdonnets trempés dans du digestif, animé et camphré; un appareil contentif fut appliqué, et le malade fut mis à un régime analeptique.

Plusieurs jours se passèrent sans accidens; la plaie de la cuisse se cicatrisa entièrement, et la jambe, dont nous levâmes le bandage roulé pour en appliquer un autre, était en bon état, si j'en excepte deux orteils que nous trouvâmes sphacélés; enfin, tout annonçait la guérison prochaine du malade, lorsque dans la nuit du 19 au 20.e jour, et après s'être livré la veille à un excès de vin et d'eau-de-vie qu'il s'était procuré clandestinement, il survint une hémorrhagie par la plaie du jarret, fournie sans doute par l'une des artères nouvelles développées dans les parois du kyste. Le malade avait perdu tout son sang, lorsque l'officier de santé de garde fut appelé, et malgré tous les secours qu'on lui prodigua, il mourut la nuit suivante, 21.e jour de l'opération.

La dissection du membre, l'artère crurale étant injectée, nous fit voir que l'artère liée

était convertie en un ligament depuis le point de la ligature, et plusieurs lignes au-dessus jusqu'au jarret. L'état de putréfaction du membre ne nous a pas permis de faire d'autres recherches.

C'est un des cas où l'opération de l'anévrisme à la méthode ordinaire, devait être faite, c'est-à-dire, qu'après avoir isolé et lié l'artère poplitée, immédiatement au-dessus de la tumeur, il fallait de suite ouvrir cette poche, en extraire tous les caillots sanguins pour en prévenir la décomposition qui a eu lieu et l'hémorragie qui en a été la suite ; ainsi, l'opinion du docteur *Ribes* était fondée.

D'après ce fait, nous pensons que dans les cas d'un anévrisme volumineux, compliqué de diffusion, on doit préférer cette dernière opération.

Dans son excellent Traité de Pathologie chirurgicale, le professeur *Boyer* conseille le même genre d'opération pour des cas semblables : en effet, on ne peut jamais espérer dans les anévrismes anciens avec diffusion, de pouvoir faire absorber en entier le sang contenu dans la poche anévrismale, ou infiltré dans le tissu lamelleux. L'amputation de la cuisse était aussi peu indiquée pour le cas qui nous occupe, que la ligature de l'artère fémorale à la méthode de *Hunter*, parce que d'après la remarque de *Scarpa*, elle réussit rarement, quand sur-tout la santé du sujet est appauvrie et que la maladie est ancienne. Le même auteur propose,

dans ce cas, d'amputer la jambe à son articulation fémoro-tibiale. Dans cette hypothèse, il serait plus avantageux et plus sûr de couper ce membre dans l'épaisseur des condyles du tibia, d'après notre méthode; l'articulation serait conservée intacte, et bien que l'artère poplité fût liée très-haut au-dessus de cette articulation, le moignon ne serait pas privé de la nutrition, et le sujet aurait sur l'amputation de la cuisse l'inappréciable avantage de pouvoir marcher sur une jambe de bois; enfin, les chances de guérison dans cette première opération sont bien plus sûres et plus nombreuses.

II.e Observation — Un caporal du second régiment de la Garde Royale, âgé de 21 ans, né dans la Basse-Bretagne, d'un tempérament nerveux, d'un caractère extrêmement irascible et violent, fut conduit à l'hôpital dans les premiers jours d'avril 1818, pour une plaie d'arme blanche au bras droit, reçue dans un combat singulier. L'instrument vulnérant (c'était un sabre de fantassin) fut porté obliquement de la partie supérieure du bras vers le creux de l'aisselle, et la pointe s'était fait jour en avant à travers le tendon du grand pectoral; dans ce trajet, les muscles furent coupés jusqu'à l'os, et l'artère axillaire fut ouverte immédiatement au-dessous de l'origine des circonflexes. Les prompts secours qu'il reçut à l'instant même du coup, prévinrent les effets funestes de l'hémorrhagie, qui fut d'abord effrayante, et le blessé fut transporté de suite à l'hôpital, où je

le vis quelques momens après. On avait exercé au moyen d'un mouchoir une forte compression sur le creux de l'aisselle et autour du bras, ce qui avait empêché l'issue du sang au dehors, mais il s'en était infiltré une grande partie dans le tissu lamelleux de tout le membre, ce qui l'avait prodigieusement tuméfié. Les pulsations de la radiale et de la cubitale avaient entièrement disparu, la main était froide et le blessé se trouvait dans un état de lypothimie mortelle. L'extirpation du bras semblait être indiquée, et cette opération paraissait le moyen le plus sûr pour sauver la vie au blessé; mais la crainte d'une nouvelle hémorrhagie difficile à prévenir, à raison du gonflement des parties et de la lésion profonde de l'artère axillaire, et l'extrême faiblesse où se trouvait le sujet, m'engagèrent à faire, de préférence, la ligature du vaisseau ouvert, me promettant d'ailleurs de faire l'amputation du membre le lendemain matin, si le bras était menacé de sphacèle, et si les forces du sujet pouvaient le permettre.

Certes, j'avais choisi l'opération la plus difficile, sur-tout me trouvant seul, au milieu de la nuit avec les deux officiers de santé de garde, MM. *Guilloteau* et *d'Amblard*. Je fis une incision sur la peau distendue du creux de l'aisselle et sur le trajet des vaisseaux axillaires. Cette première incision laissa échapper une grande quantité de sang épanché sous l'aponévrose et les tégumens de toute la région antérieure du bras. Je prolongeai hardiment

cette incision, jusqu'au bord tendineux de l'aisselle; en portant profondément le doigt dans le fond de la plaie, je sentis les pulsations du bout de l'artère coupée, je pinçai avec les doigts de la main gauche, l'extrémité de ce vaisseau, tandis qu'avec la droite armée d'un bistouri, je coupai une portion du pectoral et mis à découvert tout le tronc de l'axillaire, et sans quitter la compression que j'exerçai moi-même, j'embrassai ensuite cette artère, au moyen d'une forte ligature que j'eus soin de passer à nu, entre les cordons nerveux du plexus brachial et sa paroi postérieure, exécution difficile, mais qui a été heureuse. Je fis une deuxième ligature au bout inférieur de l'artère coupée, tandis que la première fut nouée immédiatement sur le cylindre de sparadrap que j'avais placé entre elle et le vaisseau : ensuite je débridai l'entrée de l'instrument vulnérant et je fis une longue incision au côté interne du bras, où se trouvait une masse considérable de caillots sanguins. Les plaies furent recouvertes de linge fenêtré, enduit d'onguent styrax, et le membre fut enveloppé d'un bandage roulé imbibé de vinaigre fortement camphré et chaud.

Un sentiment de froid et d'engourdissement se manifesta dans la main et l'avant-bras, lequel se dissipa graduellement au moyen de sachets de sable chaud mis autour du membre, et l'usage intérieur de bon vin chaud, sucré et opiacé.

Les angoisses que le malade éprouvait avant l'opération, se dissipèrent promptement; il reprit l'usage de ses sens et il fut rappelé à la vie. Enfin, quelques quarts-d'heure d'un bon sommeil rétablirent ses forces vitales et le mirent dans un calme parfait.

Le lendemain à ma visite, nous trouvâmes la chaleur du bras rétablie et portée tout au moins au même degré que celle du bras sain. Dès ce moment je conçus l'espérance de la conservation du membre. Trois jours après, la main et l'avant-bras s'étant complètement dégorgés et le suintement des plaies étant abondant, je levai le premier appareil. Le pansement des plaies fut fait de la même manière, et le reste du membre enveloppé dans un bandage roulé imbibé de la même liqueur tonique résolutive; j'eus soin de laisser le point de l'avant-bras correspondant à l'artère radiale, à nu, pour pouvoir observer les pulsations de ce vaisseau. Le malade alla de mieux en mieux; les plaies se détergèrent promptement, et la suppuration devint louable.

Le 4.e jour, nous aperçumes un léger mouvement dans l'artère radiale, qui augmenta graduellement jusqu'au 7.e et l'on sentait évidemment, comme nous l'avons déjà dit plus haut, que ce mouvement se faisait de bas en haut. Cette circonstance et le bon état du membre, m'engagèrent à lever le bandage roulé. Nous trouvâmes les extrémités des trois premiers doigts sphacélées. Toutes ces parties furent recouvertes de compresses trempées dans

de l'eau-de-vie camphrée; le pansement des plaies fut continué avec les mêmes moyens et le malade allait bien. Dès le 8.e jour, l'odeur fétide et la disparition totale du pouls nous annonçaient le progrès de la gangrène; en effet, le lendemain à la levée de l'appareil, nous trouvâmes la main et une grande partie de l'avant-bras sphacélées; néanmoins les plaies du bras étaient en bon état et nous avions détaché les deux ligatures sans qu'il fût survenu la moindre effusion de sang. La gangrène faisait des progrès et le malade était déjà frappé de légers symptômes d'ataxie, effet de l'absorption des miasmes gangreneux et de leur transposition vers le cerveau.

L'extrême faiblesse du sujet m'engagea à appeler les officiers de santé en chef de l'hôpital, et le docteur *Ribes*, pour savoir si l'extirpation du bras dont la nécessité était reconnue, pouvait se faire sans danger. Sur l'affirmative, elle fut pratiquée au lit même du malade et en moins de deux minutes.

L'amputation ayant été faite au-dessous de la ligature de l'axillaire, il n'y eut que quelques petites branches à lier. Le pansement fut promptement fait. On administra quelques cordiaux au malade, tels que du vin sucré, etc. Cette deuxième opération rappela encore ce jeune homme à la vie, et dès ce moment, il marcha graduellement vers la guérison. La plaie parcourait ses périodes sans obstacle, et la cicatrice en était avancée, bien qu'il restât

toujours un point fistuleux à la partie déclive: une affection catharrale aiguë étant survenue par l'impression froide et humide qu'il avait reçue pendant la nuit, à l'air d'une fenêtre qu'on avait négligé de fermer, changea son état, et le mit une troisième fois en danger. Rien ne put diminuer les effets de cette affection qui s'aggrava promptement, la plaie resta fistuleuse; enfin, il succomba, malgré tous nos soins dans la nuit du 34.e au 35.e jour de l'opération. L'autopsie nous fit découvrir une phlegmasie chronique aux poumons, surtout au droit, avec des points de suppuration dans leur tissu et épanchement de pus dans la cavité thorachique droite. On trouva une ligature dans le fond du moignon, d'où partait une fusée qui s'étendait dans la cavité pectorale droite. On peut insérer de ces faits, que cette ligature, toute petite qu'elle était, a été peut-être une cause prédisposante de cette fluxion de poitrine.

III.e Observation. — Un sous-officier de l'artillerie de la garde, d'une constitution forte, robuste, d'un caractère vif et pétulant, et de l'âge d'environ 26 à 27 ans, entra à l'hôpital dans la nuit du 28 mai 1818, atteint d'une triple blessure d'arme blanche, à la poitrine et au bras gauche. L'instrument avait coupé la portion charnue du muscle pectoral gauche et traversé tout le côté interne et un peu antérieur de la masse charnue du bras du même côté. Dans cette division profonde, les muscles

biceps, une portion du triceps brachial et l'artère humérale furent coupés. L'hémorrhagie quoiqu'effrayante fut d'abord arrêtée par les témoins de l'accident, au moyen de mouchoirs qu'on appliqua sur le bras, en exerçant une forte compression sur le trajet du vaisseau, et le blessé fut apporté à l'hôpital dans cet état. Comme à la levée de cet appareil il ne se manifesta point de nouvelle hémorrhagie, le chirurgien de garde se borna à l'application d'un bandage roulé dont il recouvrit tout le membre. On prescrivit un régime approprié, et l'on se contenta de l'observer pendant les deux premiers jours sans toucher aux pièces d'appareil. Il fut pansé le 31, et à ma visite, je découvris une tumeur oblongue qui occupait toute la surface interne et antérieure du bras, avec une fluctuation manifeste, et des pulsations obscures que je rapportai à la diffusion dans le tissu lamelleux du membre, d'une grande quantité de sang artériel qui ne pouvait être fourni que par l'artère humérale. L'absence presque totale du pouls du même côté, et les signes commémoratifs, me confirmèrent dans cette idée. Tout le membre était prodigieusement tuméfié et dans un état d'engourdissement voisin de la stupeur. Le blessé était agité et il y avait des symptômes de turgescence générale avec un mouvement fébrile. Nous appaisâmes ces symptômes par la saignée répétée, les boissons rafraîchissantes antispasmodiques, et

l'application sur le bras de compresses épaisses trempées dans du vinaigre camphré à la glace. Cependant un suintement de sang vermeil qui se manifesta par l'une des plaies le 5.e jour, et l'état du bras toujours tuméfié, me déterminèrent à faire la ligature de l'artère humérale, pour prévenir une hémorrhagie qui pouvait devenir funeste et causer le sphacèle du membre. Je procédai à cette opération dès le soir même, assisté du docteur *Ribes*. Le gonflement du bras et l'infiltration du tissu cellulaire rendirent cette opération d'autant plus difficile, qu'elle fut faite à la lumière artificielle. Cependant, je fus assez heureux, malgré l'intime adhésion du nerf médian à l'artère, pour isoler ce vaisseau et y appliquer une ligature immédiate. La portion inférieure de l'artère coupée par l'instrument vulnérant, s'étant fortement rétractée, je crus inutile de passer une seconde ligature. Je débridai les plaies de l'entrée et de la sortie de l'instrument, jusque dans le foyer sanguin établi sur le trajet des principaux vaisseaux au côté interne du biceps, d'où je fis sortir une grande quantité de sang noirâtre et coagulé. Le pansement fut conforme à celui du sujet de l'observation précédente. La chaleur se conserva dans tout le membre et elle augmenta graduellement, de manière à s'élever au-dessus de la température du bras sain. Pendant cette exaltation de chaleur, il se manifesta de nouveaux symptômes de turgescence, que nous appaisâmes par la saignée et les dé-

layans sédatifs. Dès le 3.e jour les pulsations de l'artère radiale se manifestèrent, et furent, en augmentant, jusqu'au huitième. C'est chez ce sujet sur-tout que nous avons bien observé ce mouvement antipéristaltique dont nous avons fait mention. L'on sentait véritablement le tube artériel se contracter de bas en haut, en rampant, pour ainsi dire, sous la pulpe du doigt. Je fis faire cette remarque à plusieurs médecins étrangers, qui suivent habituellement mes leçons de chirurgie clinique.

Les plaies étaient en bon état, le bras et l'avant-bras étaient dégorgés, et la suppuration, quoique abondante, était de bonne qualité; enfin, le malade était aussi bien qu'on pouvait le desirer.

Du 7.e au 8.e jour, les pulsations de l'artère radiale diminuèrent sensiblement, et le 9.e elles avaient entièrement disparu. J'ai fait remarquer, à l'occasion de l'observation de *Cadrieu*, insérée dans mes Campagnes, tome IV, que cette circulation rétrograde n'est que temporaire, et seulement pendant la durée de temps où les artères, situées au-dessous de l'obstacle, conservent leur propriété contractile. A mesure qu'elle s'éteint (et cette extinction a lieu dans tous les vaisseaux où le sang ne pénètre que par un mouvement rétrograde), la nature s'empresse d'établir de nouvelles routes pour entretenir une circulation conforme à ses lois ordinaires.

Malgré la disparition totale du pouls, la cha-

leur et les autres propriétés vitales s'étaient conservées dans le membre, et tout allait au mieux, lorsque pendant la nuit du 9 au 10.e jour de l'opération, et lorsque j'espérais couper la ligature du vaisseau, il survint une hémorrhagie qui affaiblit considérablement le malade. On serra de nouveau la ligature de l'artère, et l'on fit un bandage compressif sur tout le membre; l'effusion de sang fut suspendue; mais elle se reproduisit vingt-quatre heures après. Le membre s'engorgea de nouveau, et je vis le malade dans le plus grand danger; je n'hésitai pas alors de mettre en usage la seule ressource efficace qui nous restait, l'amputation du membre à l'article, qui fut pratiquée le même jour et d'après la méthode que j'ai décrite. Cette opération a rappelé à la vie ce sujet (1); néanmoins, nous avons eu beaucoup de peine à conduire le malade à la guérison. La cause qui avait produit les hémorrhagies consécutives, que nous rapportons à un vice syphilitique dont il était affecté, a retardé le travail de la cicatrisation de la plaie du moignon, qui avait pris plusieurs fois un aspect chancreux.

Malgré ces obstacles, la cicatrice est devenue linéaire, et, comme chez tous les autres amputés de la même classe, l'on aperçoit facilement les avantages du procédé opératoire que nous avons adopté.

(1) La dissection du bras a fait voir une plaie ulcéreuse à la paroi postérieure de la portion d'artère liée, et le reste de ce vaisseau enflammé.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

12 *Janvier* 1819.

Les propositions du Conseil d'administration, relatives aux demandes d'inscription et d'admission aux examens, sont adoptées par l'Assemblée, ainsi que les résultats des procès-verbaux d'examens faits dans la quinzaine précédente.

L'ordre du jour appelait le renouvellement du président. M. *Royer-Collard* a été continué pour six mois dans les fonctions de président.

M. le Professeur-trésorier a présenté ses comptes pour l'année 1818, et la Faculté a chargé MM. *Dejussieu*, *Richerand* et *Deyeux* de leur examen.

La Faculté a adopté les rapports suivans : 1.° de MM. *Hallé* et *Pinel*, relatifs à l'envoi et à l'analyse du virus pestilentiel, proposé par le docteur *Sola*. Les conclusions sont que la Faculté fasse des remerciemens à M. le docteur *Sola*, pour la confiance qu'il lui témoigne, et en même temps lui manifester son estime pour son zèle courageux ; mais refuse l'offre qui lui est faite par ce médecin, à cause des inconvéniens qui pourraient résulter pour la santé publique. 2.° De MM. *Deyeux* et *Des Genettes*, un rapport sur deux remèdes proposés comme spécifiques contre les hémoptysies, les métrorhagies et les leucorrhées opiniâtres, par le sieur *Mauvel*. Les conclusions sont que ces remèdes étant au plus des palliatifs, la demande ne doit pas être prise en considération par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. 3.° Des mêmes commissaires, sur une nouvelle eau

dite de Cologne, proposée par le sieur *Godefroy*, avec les mêmes conclusions, relativement à l'autorisation et à l'approbation spéciale demandées.

17 *Janvier.*

M. le professeur *Béclard*, au nom d'une commission, fait un rapport sur l'admission dans l'Ecole-Pratique, des élèves qui ont été jugés les meilleurs dans l'examen dont cette commission a été chargée. La Faculté a approuvé et arrêté les propositions qui lui ont été faites.

La commission chargée de proposer un projet d'arrêté relatif au mode de concours pour la place vacante de chef des travaux anatomiques, demande à la Faculté de fixer l'époque de ce concours, et d'en annoncer l'ouverture par une affiche qui en contiendra le programme. Elle propose aussi de proroger l'époque de la clôture du registre, fixée d'abord au 15 janvier, jusqu'à quinze jours avant l'ouverture, qui aurait lieu à commencer de mars 1819.

Cette proposition a été adoptée.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

14 *Janvier* 1819.

M. *Larrey* a présenté une pièce d'anatomie pathologique: c'était le thorax d'un militaire mort des suites d'une plaie reçue en duel, et qui l'avait traversé de part en part. L'instrument avait pénétré dans la poitrine du côté gauche, entre la première et la deuxième côte, près du sternum, et était sorti par derrière, près de l'angle cervical du scapulum, entre la 2.e et la 3.e côtes. L'épée, dans son trajet,

avait coupé l'artère sous-sternale (mammaire interne), traversé le lobe supérieur du poumon, et elle avait coupé, à sa sortie, l'artère intercostale. M. *Larrey* avait été obligé de pratiquer l'opération de l'empyème, le 9.e jour. Il était sorti du thorax environ quatre pintes d'un liquide couleur de lie de vin. Le malade était en voie de guérison, lorsqu'au quatrième mois révolu de l'époque de son accident, il périt par suite d'un violent accès de colère, et de l'abus clandestin et immodéré de liqueurs alcooliques. On trouva dans le cadavre, une inflammation du cœur et du péricarde; et toutes les circonstances précédemment énoncées, avaient laissé des traces que M. *Larrey* a soumises à l'examen des membres de la Société.

M. *Dupuytren* a présenté à la Société un individu affecté d'un anévrisme variqueux au pli de l'aine, immédiatement au-dessous de l'arcade crurale. Cet anévrisme, le second de cette espèce que M. *Dupuytren* a rencontré depuis quelques années, a ceci de remarquable, que la blessure à laquelle il a succédé a été faite par deux tranchets réunis, de manière à offrir deux pointes qui ont agi de dehors en dedans. Le frémissement qui se fait ressentir dans les veines était ici très-remarquable.

MM. *Roux* et *Thillaye* père font un rapport sur divers appareils employés par le sieur *Drexel*, pour la guérison des pieds-bots. M. *Léveillé*, qui a une connaissance plus particulière des moyens employés en pareils cas, et qui a des modèles à sa disposition, demande que les appareils soient appliqués comparativement à l'hôpital des Enfans. MM. *Léveillé*, *Guersent*, *Roux* et *Thillaye* sont chargés de ces recherches,

et ils inviteront, au nom de la Société, M. le docteur *Baffos*, chirurgien en chef de cet hôpital, de vouloir bien s'adjoindre à eux pour en faire leur rapport.

M. *Gerdy*, aide d'anatomie à la Faculté, lit un mémoire sur la circulation, dont MM. *Béclard* et *Marjolin* sont chargés de l'examen.

M. *Delaroque*, D.-M., est inscrit pour lire un mémoire sur la fièvre ataxique.

28 *Janvier.*

M *Béclard*, à l'occasion d'un mémoire qui a été lu à l'Institut par M. le docteur *Serres*, relatif à la formation des cavités articulaires, réclame la priorité sur quelques points qu'il croit avoir découverts et décrits le premier. Il présente, à cette occasion, plusieurs pièces ou séries de préparation sur l'ostéogénie, lesquelles étaient déposées dans le muséum de la Faculté, depuis plus de trois ans. Il fait remarquer, en particulier, les pièces ou noyaux osseux, au nombre de cinq, qui constituent l'os sus-maxillaire, les deux portions osseuses qui forment l'os lacrymal. Il lit, par extrait, plusieurs fragmens d'un mémoire qu'il avait présenté à la Faculté au sujet de ces pièces.

M. *Chevrey*, D.-M., lit une suite d'observations sur des cas de tendance au suicide, pour le traitement desquels il propose la méthode d'*Avenbrugger*. MM. *Chaussier* et *Esquirols* sont chargés de faire un rapport sur ce mémoire.

M. *Gerdy* a lu un mémoire sur la circulation dans les capillaires. MM. *Marjolin* et *Louyer-Villermay* sont nommés commissaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur plusieurs altérations qu'éprouve le tissu des os par les progrès de l'âge, et par suite de plusieurs maladies; par M. le docteur F. Ribes.

Cinq Séances de la Faculté pendant le mois de Février.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observations sur plusieurs altérations qu'éprouve le tissu des os par les progrès de l'âge, et par suite de plusieurs maladies; par M. le docteur F. Ribes.

Il y a environ dix-neuf ans que j'ai observé, pour la première fois, les changemens qui arrivent aux os des vieillards. En préparant les bassins de plusieurs femmes avancées en âge, je fus frappé de voir les os des îles dirigés hori-

zontalement, et les fosses iliaques effacées : la crête de ces os n'étant presque plus soutenue par les muscles larges du ventre qui étaient très-relâchés, la pesanteur des viscères de l'abdomen avait suffi pour aplatir presque complètement ces os, et ils présentaient si peu de résistance, qu'en pressant entre mes doigts leur crête, je la sentais céder très-facilement; cette pression même faisait sortir du sang par les petits vaisseaux de la substance de ces os.

J'ai examiné aussi tous les os que j'ai pu me procurer des cadavres de sujets très-âgés, et lorsque je comprimais les extrémités des os longs, des condyles du fémur, par exemple, lorsque je les pressais l'un vers l'autre et vers l'axe longitudinal, l'os cédait toujours à la pression, et laissait également exprimer quelques gouttes de sang.

L'expérience nous apprend que les os croissent par des couches qui s'appliquent à leur extérieur; mais ils se dissolvent par leur intérieur, c'est-à-dire, les os longs par la cavité médullaire, les os courts et les os plats par le tissu spongieux et diploïque. J'ai donné une idée de ce qui se passe dans la cavité médullaire, touchant la destruction ou dissolution des os longs, dans les Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, tome VIII, page 617. Voici ce que j'ai observé sur les os plats :

Le centre de l'os des îles, le milieu de l'omoplate et les os du crâne s'amincissent considé-

tablement chez certains sujets, et particulièrement chez les femmes. On voit, par les progrès de l'âge, le tissu spongieux se dissoudre, les deux lames compactes se rapprocher, rester séparées un temps plus ou moins long, et enfin se réunir pour ne former qu'une seule lame mince qui ploye sous le doigt, mais qui quelquefois se dissout elle-même, se perfore dans ce point, et laisse une petite ouverture qui permettrait aux muscles iliaque et fessiers de se toucher, s'il n'y avait une sorte de ligament qui bouche cette ouverture, et remplace la portion dissoute de l'os. Il en est de même à l'omoplate, pour les muscles sous-scapulaire et sous-épineux. Des phénomènes remarquables et particuliers s'observent aussi dans certains cas, aux os du crâne : en effet, la substance diploïque se dissout et disparaît complètement, de manière que cette boîte osseuse semble formée d'une seule lame mince, compacte, qui se dissout et se perfore même quelquefois dans certains endroits, et y laisse des ouvertures. Cet amincissement existe constamment chez les moutons, dans le cas de la maladie nommée *vertige* ou *tourni*, produite par des hydatides qui se développent dans le cerveau de ces animaux. M. Girard, directeur de l'Ecole d'Alfort, ouvrit en présence de M. Chaussier et de moi, il y a une quinzaine d'années, plusieurs têtes de ces animaux affectés du *tourni* : les os du crâne

étaient devenus minces et comme membraniformes.

J'ai vu une fois dans le cas d'une hydrocéphale chronique dont se trouvait affecté depuis long-temps un sujet jeune, mais chez lequel toute trace de fontanelle avait disparu, et les sutures étaient bien formées; j'ai vu, dis-je, que les os du crâne s'étaient distendus, avaient diminué d'épaisseur, de manière à ne former qu'une lame mince, compacte; enfin, que le crâne avait acquis une capacité considérable, sans qu'il y eût eu pendant la marche de la maladie aucun écartement des sutures. Par la suite cependant, des espaces membraneux ou cartilagineux se firent remarquer çà et là, ce qui indiqua positivement que les os du crâne s'étaient dissous dans quelques points.

Il est probable que les acéphales ne s'opèrent aussi dans le sein de leur mère, que par la dissolution des parties osseuses et cartilagineuses du crâne.

Le crâne éprouve quelquefois un mouvement inverse, c'est-à-dire, qu'après que les sutures sont effacées, et que ses os sont soudés entre eux, ils acquièrent une grande épaisseur, se resserrent, diminuent la cavité du crâne, la rétrécissent, compriment le cerveau, gênent son action, et donnent lieu à l'épilepsie et souvent à l'idiotisme : très-fréquemment du moins on ne peut assigner d'autre cause à ces maladies.

Diverses causes peuvent léser l'action du cerveau chez les vieillards ; mais jamais je n'ai vu que les facultés intellectuelles s'étaient conservées intactes dans ceux chez qui les sutures étaient complètement effacées à la surface externe du crâne ; comme aussi on est sûr de trouver toujours les sutures coronale et écailleuse, et souvent la sagittale et la lambdoïde, encore conservées dans les vieillards, chez qui les opérations de l'entendement n'avaient pas été altérées.

J'ai observé deux autres espèces d'altérations au crâne, suite de la dissolution du diploé. Dans l'une, et celle-ci a été également observée par plusieurs anatomistes, la table externe, dans quelques points du crâne, se rapproche de l'interne ; le crâne présente alors des enfoncemens extérieurs, et il est très-mince dans ces mêmes points. D'autres fois c'est la table interne qui se rapproche de l'externe, et alors on trouve à l'intérieur du crâne, une fosse ou cavité que j'ai crue produite par la présence du corps connu sous le nom de glande Pacchioni : l'os s'amincit considérablement dans ce point et se perfore. Je n'ai qu'un exemple de cette dissolution ; mais l'ouverture était entièrement différente de celles qui sont produites par les fongus de la dure-mère. La face interne et le tour de l'ouverture étaient minces et formés d'une lame osseuse, compacte et lisse. Une portion ligamenteuse ou membraneuse était attachée autour, et la bouchait complètement.

J'ai vu plusieurs fois, dans les cas de collection muqueuse du sinus maxillaire, que les parois de cette cavité ramollies, s'étaient amincies en se dilatant, étaient devenues cartilagineuses, et avaient pris dans quelques points l'aspect membraniforme.

D'après ce qui a été dit plus haut, le mécanisme de l'érosion qui arrive aux os par la présence d'un anévrisme, d'une tumeur enkystée, ou d'un fongus à la dure-mère, ne me paraît plus difficile à concevoir. En effet, un anévrisme un peu volumineux s'empare, en grossissant, du tissu cellulaire environnant pour fortifier son kyste; tous les feuillets dont le périoste est composé sont aussi successivement appliqués à la surface de la tumeur, et après un certain temps, l'os se trouve dans ce point privé de son enveloppe. La décomposition du tissu spongieux continuant toujours, la lame compacte qui ne reçoit plus de sucs réparateurs, est envahie par la dissolution dans toute l'étendue qu'occupe la tumeur, et de cette manière l'os pourrait même finir par se détruire complètement. L'espèce d'érosion que présente l'os dans cet état est bien différente de la carie, puisqu'il n'y a à la surface entamée, ni pus, ni sanie, ni aucune espèce de fluide.

J'ai rencontré au corps des vertèbres, des trous qui étaient grands à pouvoir contenir des corps de la grosseur d'une noisette. Ces cavités étaient de vrais culs-de-sac, et étaient tapissées par une couche osseuse compacte.

Chez les vieillards, les corps des vertèbres diminuent visiblement de hauteur, et les faces par lesquelles ils se touchent, s'affaissent de manière à déborder de plusieurs lignes le niveau de ces corps.

L'angle du col du fémur diminue; la partie la plus élevée de la tête de cet os descend souvent au niveau du sommet du grand trochanter; la cavité cotyloïde s'aggrandit, s'enfonce en arrière et en haut; les faces articulaires du tibia et les condyles du fémur s'aplatissent, s'affaissent, et le tissu osseux déborde quelquefois un peu ces surfaces. On trouve la même chose à l'articulation inférieure du tibia; les courbures de la colonne vertébrale, celles du fémur et du tibia augmentent considérablement.

C'est à la diminution de consistance de tous ces os qu'il faut attribuer l'augmentation de ces courbures, ainsi que l'affaissement du corps des vertèbres, des extrémités du fémur et du tibia; ce sont tous ces changemens qui opèrent certainement la diminution de la stature du corps chez les personnes d'un âge avancé, et cela indépendamment de l'affaissement des substances intervertébrales qui y contribuent aussi un peu.

Tous les os d'un membre paralysé, ou seulement privé de mouvement par une maladie quelconque pendant quelques années, je les ai vus devenir moins gros et plus légers que les os du membre opposé.

Chez les vieillards, et dans plusieurs cas de maladie, la grandeur des cellules du tissu spongieux est augmentée, la pesanteur et la densité des os sont diminuées, et cela a lieu par la perte ou l'absorption d'une quantité plus ou moins grande de la gélatine, et même de la matière salino-terreuse qui les constitue.

Sur l'homme vivant, les os sont soumis, comme on sait, aux lois de la dissolution vitale et à l'action des absorbans; quelques-unes des parties qui les constituent, étant dissoutes ou très-divisées, rentrent dans le torrent de la circulation, ce qui pourrait bien avoir lieu par le moyen des veines, puisqu'il n'y a rien encore de moins démontré dans les os que l'existence des vaisseaux lymphatiques. Le phosphate de chaux une fois dissous ou séparé, se mêle avec le sang, et est porté presque au hasard ou transmis au-dehors par quelque émonctoire : du moins, c'est alors que survient plus ordinairement l'ossification contre-nature de quelques parties molles; que les concrétions calculeuses des voies urinaires sont très-fréquentes, que les os se ramollissent, et que se manifestent plusieurs maladies qu'on ne rencontre que très-rarement aux autres époques de la vie. *Séraphin*, dont j'ai rapporté l'observation dans le huitième volume de la Société Médicale, est un exemple remarquable de la dégradation du système osseux. Cette observation a été recueillie sous les yeux de M. *Chaussier*, il y a au moins dix-sept ans.

En général, les os des vieillards sont d'une difficile conservation; la substance en est visiblement altérée, et, en résultat, contre l'opinion généralement admise par les anatomistes, j'ai observé que les os des vieillards sont moins denses, moins pesans et moins blancs que ceux des adultes; la substance compacte dont ils sont formés extérieurement a diminué d'épaisseur; les cellules du tissu spongieux sont plus amples; les lames qui en forment les parois sont amincies, et les canaux veineux des os sont plus grands. M. *Chaussier* a depuis long-temps remarqué que la cavité médullaire devient d'autant plus grande, que l'on est plus avancé en âge. La nutrition est presque nulle chez les vieillards; les os ne croissent plus et la dissolution continue toujours. A cet âge il faut un temps très-long pour que les fractures se réunissent, et souvent la consolidation n'a point lieu. J'ai trouvé au bout de trois mois, chez des personnes très-âgées, les fragmens presque dans le même état qu'au moment où la fracture était arrivée : les bouts de l'os n'avaient éprouvé aucun changement.

D'après tous ces faits, il est permis de penser que la fragilité des os chez les vieillards, tient essentiellement à ce que le mode d'action y est changé, et que les parties constituant la texture des os, sont réellement en moindre quantité que chez les individus moins âgés, et non à la diminution de la gélatine et à la surabon-

dance du phosphate de chaux auxquelles on attribue ordinairement cette fragilité.

Dans tous ces cas, on trouve, comme nous l'avons dit, des ossifications contre-nature, soit au péricarde, au cœur, aux artères, soit à la plèvre, etc., et souvent on rencontre des calculs urinaires aux reins ou à la vessie.

Cependant j'ai quelquefois trouvé les os du crâne, épais, denses, pesants, blancs presque comme de l'ivoire, et les canaux veineux à-peu-près nuls. J'ai également vu que l'humérus, le fémur, et surtout le tibia, étaient dans le même cas, et que la cavité médullaire était très-peu développée : on ne voyait pas d'ossification contre-nature, et il n'y avait pas de calculs urinaires; mais ce dernier état des os est un cas particulier; c'est une exception à la loi générale de l'ossification et qu'on ne rencontre que très-rarement.

Ce n'est ordinairement qu'après la quarante-cinquième année que l'on commence à remarquer les altérations du système osseux.

Les changemens qui arrivent aux os par les progrès de l'âge, ont beaucoup d'analogie avec ceux qui ont lieu dans les os des personnes affectées de maladie arthritique, scrophuleuse, cancéreuse et même de la maladie vénérienne devenue constitutionnelle. Les os des phthisiques éprouvent une altération particulière que je tâcherai plus tard de faire connaître.

M. *Magendie* vient de faire des recherches

très-intéressantes sur les changemens qui arrivent au tissu du poumon par les progrès de l'âge. J'en ai fait de mon côté sur le tissu du corps caverneux du pénis : j'ai trouvé sur les jeunes sujets et sur les sujets adultes, que les cellules de ce corps sont petites, les cloisons épaisses et serrées, tandis que ces mêmes cellules sont d'autant plus grandes et leurs cloisons d'autant plus minces et moins serrées qu'on est plus avancé en âge; de sorte que dans le premier cas le corps caverneux résiste très-bien à l'effort du mercure, lorsque dans le second, au contraire, il se laisse très-facilement distendre par ce métal.

Je crois qu'il existe la plus parfaite analogie entre les changemens qui arrivent au tissu des poumons et au corps caverneux, et les changemens qui ont lieu dans les os par les progrès de l'âge.

Une série de pièces osseuses des sujets de tous les âges, que je me propose de préparer, donnera une idée des changemens qui s'opèrent dans le tissu des os aux différentes époques de la vie.

Dans ces recherches, nous commencerons par examiner les os longs, les os courts et les os plats au moment de la naissance; nous les verrons percés d'un très-grand nombre de canaux, et dans l'intervalle de ces conduits nous trouverons une substance solide dans laquelle on n'aperçoit encore aucune cellule :

ainsi les os d'un enfant à terme qui au premier aspect semblent formés par le tissu spongieux, sont réellement composés d'un tissu compact; mais bientôt les deux substances deviennent apparentes, chacune dans leur lieu respectif. En partant de ce point, nous examinerons successivement les os de tous les âges, jusqu'au terme de quatre-vingt ou quatre-vingt-dix ans.

La science réclame une nouvelle analyse chimique des os, pour qu'on parvienne à connaître plus rigoureusement, quelle est, de la gélatine ou du sel terreux, celle de ces substances qui prédomine dans le tissu osseux aux différentes époques de la vie.

Les faits dont je viens de donner un aperçu, de même que les conséquences que j'en ai sommairement déduites, sont le résultat de mes propres recherches. Ce fut d'après ces mêmes recherches que, pendant l'année 1800, j'exposai pour la première fois, dans mon cours d'anatomie, une nouvelle théorie sur la marche de l'ossification chez les vieillards; que je fis connaître mon opinion sur le mode de dissolution du tissu osseux dans la cavité médullaire des os longs, dans le tissu spongieux et diploïque des os courts et des os plats; que j'expliquai le mécanisme probable de l'érosion des os, déterminée par la présence d'un anévrisme, d'une tumeur enkystée, ou d'un fongus à la dure-mère. Depuis cette époque, des fragmens de mon travail ont été publiés, en 1803 et en 1806,

dans divers écrits; il en est encore mention dans l'exposé sommaire de mes recherches anatomiques et physiologiques, inséré en 1817, dans le huitième volume de la Société Médicale d'Emulation. Cet exposé prouve que mon article sur les os fait partie d'un travail de quelque étendue, et qu'il ne peut-être que le résultat de plusieurs années d'expériences et d'observations.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 Février 1819.

Le Conseil de salubrité de la Préfecture de Police de Paris, consulte la Faculté relativement à la vente qui se fait publiquement de la poudre d'irroë, des sachets d'Arnoult et de l'eau de Mettemberg. MM. *Leroux*, *Chaussier*, *Hallé* et *Richerand* sont nommés commissaires.

M. le Conseiller-d'Etat *Guizot*, directeur-général de l'Administration communale et départementale, consulte la Faculté sur une recette proposée par le sieur *Marteau*, chirurgien, pour la guérison de la rage. MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés commissaires.

Le même M. *Guizot* demande l'avis de la Faculté sur un sucre préparé par le sieur *Laurent*, qui lui attribue de grandes propriétés, et pour la vente duquel il sollicite une autorisation. M. *Vauquelin* est désigné pour commissaire.

MM. les membres de la Commission d'Instruction publique, par une lettre en date du premier février, prient M. le Doyen de lui rendre compte de l'exécution de leur arrêté du 4 décembre 1818, qui établit une chaire de pathologie appliquée aux maladies mentales, en remplacement de la deuxième chaire de médecine-légale. Cette lettre est renvoyée à la commission spécialement chargée de cet objet, et composée de MM. *Hallé*, *Chaussier*, *Pinel*, *Duméril* et *Des Genettes*.

L'Assemblée approuve la proposition du Conseil d'administration, relative à des demandes d'exemption, d'inscription et d'admission aux examens.

Le discours prononcé par M. *Royer-Collard* à la rentrée de la Faculté, ainsi que ceux qui ont été prononcés par M. *Chaussier* en pareille circonstance dans les années précédentes, seront imprimés par décision de l'Assemblée.

La Faculté adresse des remercîmens aux auteurs du *Codex*, et en particulier à M. *Hallé*, pour les soins qu'il a donnés, sans interruption, à cet ouvrage, malgré le mauvais état de sa santé, et arrête qu'un extrait du procès-verbal leur sera adressé comme un témoignage de la reconnaissance de la compagnie.

La Faculté décide qu'elle s'assemblera extraordinairement le 9 février, pour s'occuper de l'arrêté de la Commission d'Instruction publique, du 4 décembre 1818.

9 *Février*. (*Séance extraordinaire.*)

Une commission composée de MM. *Hallé*, *Des Genettes* et *Desormeaux*, est chargée, par l'As-

semblée des Professeurs, de lui présenter dans une séance qui aura lieu le 13 du courant, un projet de lettre relativement à l'arrêté de la Commission de l'Instruction publique, du 4 décembre 1818.

13 *Février.* (*Séance extraordinaire.*)

La Faculté entend la lecture du projet de lettre rédigé par MM. *Hallé*, *Des Genettes* et *Desormeaux*, relativement à l'arrêté de la Commission de l'Instruction publique, du 4 décembre 1818. Cette rédaction est changée, et on y insérera textuellement ce qui suit :

ART. II. En remplacement du cours de l'histoire de la médecine, l'un des professeurs de médecine-légale fera un cours de médecine mentale, considérée principalement dans ses rapports avec les établissemens publics consacrés au traitement de l'aliénation.

Cette lettre, ainsi modifiée, sera adressée de suite par le Bureau de la Faculté, c'est-à-dire, le Président et le Secrétaire, à la Commission d'Instruction publique.

18 *Février.*

La Faculté a reçu de la Commission de l'Instruction publique, la lettre et l'arrêté suivans :

Paris, le 15 Février 1819.

« M. le Doyen, par un arrêté du 4 décembre » 1818, fondé sur des motifs graves et d'ailleurs » parfaitement conformes aux lois, décrets et règle- » mens qui régissent actuellement l'instruction pu-

» blique, la Commission avait jugé nécessaire de » substituer à l'une des deux chaires de médecine- » légale existantes dans la Faculté de Médecine de » Paris, une chaire de pathologie spéciale relative » aux affections mentales. La Faculté nous a adressé » des observations en date du 13 de ce mois, qui » tendent à prouver qu'une chaire de pathologie » remplirait mal le but de la Commission, et qu'il » serait plus convenable dans l'intérêt de cet ensei- » gnement nouveau, de la rattacher à la médecine- » légale qu'à la pathologie. Quoique ces observations » soient un peu tardives, la Commission toujours » animée du désir du plus grand bien, consent à » adopter ce qu'elles peuvent renfermer de vrai et » d'utile; elle vous renvoie, en conséquence, son ar- » rêté modifié dans le sens des observations de la » Faculté, et vous prie d'en assurer la plus prompte » exécution.

» Recevez, etc.

» *Le Président de la Commission,*

» ROYER-COLLARD. »

ARRÊTÉ. — *Le* 23 *Février* 1819.

« La Commission de l'Instruction publique, vu » les observations de la Faculté de Médecine de Pa- » ris, en date du 13 de ce mois, arrête ce qui suit :

» L'arrêté de la Commission, en date du 4 dé- » cembre 1818, portant transformation de l'une des » chaires de médecine-légale actuellement existantes » dans cette Faculté, en une chaire de pathologie » spéciale, relative aux affections mentales, sera » modifié ainsi qu'il suit :

» ARTICLE I.er L'enseignement de l'histoire de » la Médecine est réuni à celui de la Bibliographie » médicale, et sera fait par le professeur Bibliothé- » caire de la Faculté.

» ART. II. En remplacement du cours d'histoire » de la médecine, l'un des Professeurs de médecine- » légale fera un cours de médecine mentale consi- » dérée principalement dans ses rapports avec les » établissemens publics consacrés au traitement de » l'aliénation.

» ART. III. La Faculté de Médecine de Paris » procédera sur-le-champ aux opérations nécessaires » pour remplir la chaire de médecine-légale actuel- » lement vacante dans son sein, soit par voie de » permutation, soit par voie de présentation, dans » les formes maintenant en vigueur.

» *Pour extrait conforme, le secrétaire-général,*

» *Signé* PETITOT. »

L'Assemblée arrête qu'il y aura mardi prochain 23 février, une assemblée extraordinaire pour mettre à exécution l'arrêté ci-dessus, et qu'on procédera dans la même séance à la nomination du jury, pour le concours à la place du chef des travaux anatomiques, qui sera ouvert le premier mars.

M le professeur Bibliothécaire propose à la Faculté, qui l'approuve, la nomination de M. le docteur *Auguste Thillaye*, à la place d'employé à la Bibliothèque.

M. *Deyeux* donne une seconde lecture d'un rapport qu'il a fait à la Faculté, il y a six mois, sur un taffetas épispastique proposé par M. *Mauvage*. Les

conclusions sont que le privilège demandé par M. *Mauvage* ne doit point lui être accordé. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

23 *Fevrier.* (*Assemblée extraordinaire.*)

La Faculté a procédé à la nomination du jury pour le concours qui sera ouvert le premier mars 1819, pour la place de chef des travaux anatomiques. Le résultat du scrutin a indiqué MM. *Chaussier*, *Béclard*, *Lallement*, *Richerand*, *Marjolin*, *Desormeaux* et *Dupuytren*.

L'ordre du jour appelait la présentation des candidats à la chaire vacante de médecine-légale. La Faculté propose préalablement à M. *Chaussier*, de passer, par permutation, à la chaire vacante de médecine-légale, en lui faisant observer que la variété de ses connaissances et ses travaux sur cet objet spécial, l'appellent à la remplir avec éclat. M. le professeur *Chaussier*, sensible aux témoignages de la considération de ses collègues, déclare ne pouvoir permuter.

La Faculté passe à l'objet de sa convocation, et entend la lecture des lettres, 1.° de M. *Alibert*, à M. le Doyen, par laquelle il le prie de ne point porter son nom sur la liste des candidats. Il se réserve de réclamer, dans une autre circonstance, les suffrages de la Faculté; 2.° de M. *Pelletan* fils; 3.° de M. *Husson*; 4.° de M. *Orfila*; 5.° de M. *Pariset*; 6.° de M. *Marc*; 7.° de M. *Esquirol*, qui demandent à être portés comme candidats pour la chaire vacante, et exposent les titres qui peuvent appuyer leurs de-

mandes. Sur la proposition de plusieurs professeurs, M. le docteur *Rullier* est porté sur la liste.

La Faculté procède au scrutin, les votans étant au nombre de vingt-deux. En voici le résultat :

MM. *Husson* et *Orfila* ont obtenu le même nombre de voix dans trois scrutins successifs, et seront présentés sur la même ligne comme premiers candidats.

Au second tour de scrutin, M. *Rullier* obtient la majorité.

Au troisième tour, MM. *Pariset* et *Pelletan* fils obtiennent au ballotage le même nombre de voix.

En conséquence, la liste est formée des noms de MM. *Husson*, *Orfila*, *Rullier*, *Pariset* et *Pelletan* fils. Ce résultat sera transmis à la Commission d'Instruction publique.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 *Février* 1819.

M. le professeur *Dupuytren* entretient les membres de la Société, d'un cas de *fungus hæmatodes*, sur la nature et la position duquel il donne quelques détails, en priant les praticiens de vouloir bien l'aider de leurs conseils.

La Société, après avoir entendu la lecture d'une lettre de MM. *les entrepreneurs et administrateurs des établissemens dits fosses d'aisance mobiles et inodores*, par laquelle ils demandent l'avis de la Société sur ce nouveau procédé, désigne MM. *Renauldin*, *Léveillé*, *Husson* et *Vauquelin* pour commissaires, auxquels les pièces seront remises.

M. le Baron *Larrey* présente à l'observation des membres de la Société, un soldat suisse qu'il a opéré d'un bubonocèle, et par suite, de l'ablation d'un testicule, nécessitée par la crevasse de cet organe, résultat de manœuvres imprudentes et trop peu ménagées qui avaient été faites au moment de l'étranglement, et avant l'entrée du militaire à l'hôpital du Gros-Caillou.

M. *Gerdy* présente le squelette préparé et la description anatomique d'un fœtus affecté d'un *spina-bifida*, et présenté par M. *Béclard*, dans l'une des précédentes séances.

On communique un mémoire de M. *Chèze*, de Châlons-sur-Saône, relatif à la pustule maligne et au zona. M. *Chaussier* est nommé commissaire.

La Société entend la lecture d'un mémoire de M. *Lesage*, chirurgien à Argentan, sur plusieurs maladies des voies urinaires. MM. *Marjolin* et *Duval* sont nommés commissaires.

MM. *Esquirol* et *Léveillé* sont chargés de rendre compte d'un mémoire de M. *Py*, de Narbonne, sous le titre de *Considérations sur les services rendus à la science de l'homme, par les Sociétés et les Académies de Médecine.*

25 *Février.*

M. *Chaussier* remet de la part de M. *Olinet*, D.-M. à Montereau-Faut-Yonne, département de Seine-et-Marne, un manuscrit ayant pour titre: *Essai sur la Topographie médicale de cette ville.* MM. *Mérat* et *Chaussier* sont chargés d'en faire l'examen.

MM. *Millengen*, D.-M., chirurgien-principal des armées anglaises, et M. *Spalding*, D.-M. à New-Yorck, remercient la Société des diplômes de correspondans qu'ils en ont reçus.

M. *Béclard* présente à la Société une pièce d'anatomie morbide consistant en la moitié antérieure du pied; savoir, le métatarse et les orteils, sur laquelle existe une tumeur hémisphérique très-volumineuse ulcérée, semblable aux fongus des articulations, et pour laquelle il a pratiqué l'amputation partielle du pied, dans les articulations des os métatarsiens avec le tarse.

M. *Fouquier* fait voir à la Société une pièce d'anatomie pathologique; c'est une communication contre nature des cavités du cœur. L'observation a été recueillie à la clinique de la Charité, et lue à la séance par M. *Thibert*.

M. *Dupuytren* présente un individu qu'il a opéré et guéri il y a deux ans, d'un anévrisme à la partie la plus élevée de l'artère fémorale, par la ligature de l'artère iliaque externe. Cet homme a conservé l'intégrité des parties et des fonctions du membre opéré. Il est le premier auquel on ait pratiqué à Paris, la ligature de l'artère iliaque externe.

Le même M. *Dupuytren* présente ensuite un malade affecté de dilatation des vaisseaux capillaires artériels placés entre les parties supérieures du tibia et du péroné, et qui s'étendent au-devant de ces os. Cette maladie, qui semble n'avoir son siège dans aucune branche artérielle, même du dernier ordre, offre néanmoins tous les caractères extérieurs d'une tumeur par dilatation du tronc artériel du premier

ordre ; frappé des accidens qui suivent l'ouverture de ces sortes de tumeurs, de l'inutilité, plus d'une fois éprouvée, de leur compression, de celle non moins constante de la ligature de l'artère principale du membre ; de l'insuffisance de l'amputation prouvée par la récidive de la maladie dans la cicatrice du moignon, M. *Dupuytren* consulte la Société sur ce qu'il convient de faire dans ce cas difficile.

M. *Devilliers*, D.-M.-P., lit une observation portant le titre : *Décollement et chute complète de la membrane muqueuse du vagin*, et présente les pièces à l'appui. MM. *Guersent* et *Béclard* sont chargés de les examiner et de faire un rapport.

M. *Gerdy*, aide-d'anatomie de la Faculté, lit la description du fœtus affecté de *spina-bifida*, dont il a présenté le squelette dans la séance précédente. Un extrait de cette description sera inséré au Bulletin.

M. *Ribes* lit un mémoire ayant pour titre : *Observations sur plusieurs altérations qu'éprouve le tissu des os, par les progrès de l'âge et par suite de plusieurs maladies.* Cette suite d'observations est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une opération césarienne spontanée due à la gangrène ; par A. Bertrand, chirurgien à Méry-sur-Seine.

Notes relatives à cette Observation ; par M. Colin, médecin, correspondant de la Société ; à Nogent-sur-Seine.

Rapport sur cette Observation ; par M. le professeur Desormeaux.

Description anatomique d'un fœtus né à terme avec un spina bifida ; *par M. Gerdy, aide d'anatomie à la Faculté.*

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Mars.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation sur une opération césarienne spontanée, due à la gangrène ; par A. Bertrand, chirurgien à Méry-sur-Seine.

Madame *Eusèbe Laurent*, du village de Clesles, département de la Marne, de courte stature,

d'une force médiocre, point maladive, douée de courage, était déja accouchée naturellement de sept enfans vivans. Enceinte pour la huitième fois, à l'âge d'environ quarante ans, cette grossesse se passa bien, comme les précédentes, jusqu'au terme de huit mois et demi. A cette époque, cette femme se mit à charger imprudemment, du fumier sur des voitures; c'était le 9 juillet 1811. Pendant ce travail, elle fut prise brusquement de douleurs utérines très-vives, avec irruption, par le vagin, d'une quantité d'eau qu'elle n'a pu évaluer. Cet écoulement a été suivi promptement d'une perte de sang qui s'est arrêtée spontanément aussitôt que cette dame se fut mise au lit. Je la vis le lendemain; j'observai un peu de faiblesse et un calme parfait; le ventre n'était point baissé. Je la touchai; le col de la matrice était presqu'entièrement développé; son orifice avait ses bords encore un peu épais et durs, et il était dilaté seulement assez pour recevoir aisément l'extrémité de mon doigt index. Je ne pus sentir, en explorant l'utérus à sa région inférieure, aucune partie du fœtus. Je pensai que sa position nécessiterait, pour l'accouchement, le secours de l'art, mais que celui-ci n'avait rien à faire tant que la nature n'établirait pas elle-même le travail, et qu'il ne paraîtrait aucun danger pour la vie de la mère. Je me contentai donc de recommander le repos absolu, une nourriture légère, et de s'abstenir de choses échauffantes.

Cinq à six jours furent la durée de cette période d'inertie, pendant laquelle il survint, sans douleur, une seconde perte de sang, parce que cette femme s'était levée pour aller, dans une écurie voisine, satisfaire à quelque besoin naturel; mais, remise au lit, la perte s'arrêta, comme la première fois, pour ne plus reparaître. Vers le 15 dudit mois, un autre ordre de phénomènes commença, et établit une seconde période que j'appellerai inflammatoire. En effet, l'abdomen acquit très-promptement une augmentation uniforme de volume, à-peu-près d'un quart en sus de celui précédent; il devint douloureux dans toute son étendue; on n'y sentait ni on n'y voyait aucune dépression, proéminence, ni inégalité quelconque dans aucun point de sa circonférence. La fièvre s'alluma, la malade devint altérée, et éprouva de l'anxiété. Alors je mis en usage les rafraîchissans et les adoucissans à l'intérieur et à l'extérieur, les anti-spasmodiques, m'abstenant cependant de la saignée, à cause des deux pertes qui avaient eu lieu. Le diagnostic de l'état actuel de cette dame devenait un peu difficile et embarrassant : il me vint plusieurs idées ou soupçons, comme de grossesse extra-utérine, de rupture de la matrice, ou de quelque maladie particulière de cet organe; car, en renouvelant le toucher, je ne trouvai pas plus de disposition à un accouchement prochain, que je n'en avais senti précédemment. Cependant,

après avoir médité sur ce que j'avais observé par moi-même jusque-là, et sur ce que me dit la personne, de tous les symptômes de sa gestation, qu'elle trouva n'avoir différé en rien, jusqu'au 9 juillet, de ses autres grossesses, je restai convaincu avec elle qu'elle était réellement enceinte, et que l'enfant était contenu dans la matrice. Je résolus de laisser agir la nature. Mêmes prescriptions, tant que dura l'état inflammatoire, qui se prolongea jusqu'à la fin de juillet, non sans avoir subi une augmentation considérable dans les symptômes; par exemple, le pouls devint très-fréquent et en même temps plus petit; le sommeil se perdit, la physionomie s'altéra; la douleur de tout l'abdomen devint très-vive, constante, tensive et compressive, lancinante aussi par fois. La malade était incommodée sur-tout par un sentiment d'étouffement entrecoupé par une défaillance instantanée, mais sans perte de connaissance; la soif fut pressante; la peau de toute l'habitude devint brûlante, sans aucune moiteur; les selles et les urines ne se supprimèrent pas. En portant le doigt dans le vagin jusqu'à l'utérus, je ne sentis point dans ces parties un degré de chaleur beaucoup au-dessus de la naturelle. Il m'arriva un jour, en touchant cette femme, de ramener avec mon doigt deux phalanges qui me parurent provenir d'une main du fœtus, ce qui était propre à confirmer mon opinion qu'il était dans la matrice. Un

autre jour, arrivé chez la malade, on me dit que la veille il était sorti, par la voie naturelle, quelque chose de la longueur d'environ *six* pouces, de la grosseur du petit doigt, d'apparence charnue et membraneuse. Je présumai, d'après ce rapport, que c'était une portion du cordon ombilical, car je ne l'ai pas vu. Nous arrivâmes ainsi, avec beaucoup d'inquiétudes, beaucoup de danger et de souffrances pour cette femme, jusques vers la fin de juillet. A cette époque, la scène se rembrunit encore : de là date une troisième période que je qualifierai d'adynamie. La marche en fut prompte; la douleur du bas-ventre diminua beaucoup; en peu de jours, le *faciès* de cette malheureuse devint presque hippocratique; la peau très-aride; tout le corps maigrit considérablement; le pouls fut misérable; les selles acquirent beaucoup de fétidité; la suffocation, l'anxiété, les hoquets, les vomissemens, la diarrhée, les défaillances, semblèrent appeler sûrement une mort prochaine. Cependant le moral resta bon; la malade conserva de l'espérance. Dans cette période, je donnai le camphre, l'acétate ammoniacal, l'infusion vineuse de quinquina, l'éther sulfurique, une tisane de riz édulcorée avec le sirop de limons, etc., et je les variai suivant les indications. Enfin la nature me laissa entrevoir son secret : une rougeur ronde s'établit à l'abdomen, entre l'ombilic et le pubis, un peu plus près de celui-là que de celui-ci, positive-

ment sur la ligne médiane. Cette rougeur, que je date du 1.er août, devint en quelques jours, en conservant sa même forme, du diamètre de quatre à cinq pouces; sa couleur se fonça de plus en plus, jusqu'au point qu'elle fut enfin d'un brun grisâtre, bornée par une aréole d'un rouge animé. Il ne me fut pas difficile alors de pronostiquer qu'en cas que la malade ne succombât pas, l'enfant sortirait par cette voie. Effectivement vers le 10.e jour, l'escharre était complètement sphacélée, et je sentis bien, en la palpant, que quelque chose, par derrière, de solide et à-peu-près sphérique, la poussait et la faisait saillir à son centre. J'ordonnai un topique émollient pour en accélerer la chute. Je ne me permis pas de faire plus, parce que je voyais que la délivrance spontanée de cette femme ne pouvait pas tarder beaucoup. En effet, le 13 fut le jour de cet évènement heureux : étant auprès d'elle et visitant l'escarrhe gangréneuse, j'aperçus qu'elle se décollait dans un point de sa circonférence. Il me fut tout naturel de porter le doigt par là pour séparer entièrement cette partie morte de celles vivantes. Je n'eus pas grand effort à faire : le fœtus était là, derrière, porté en avant par la seule force élastique de la matrice, sans aucune douleur de contraction. Il eut bientôt poussé en entier devant lui l'escarrhe : je le reçus alors, me présentant la tête en haut, le siège en bas, les quatre membres fléchis, l'épaule gauche en

devant. Il me sembla être du volume à-peu-près d'un enfant à terme; il était tout macéré et hideux, et il exhalait une puanteur repoussante comme je n'en ai jamais senti. Après lui il s'écoula environ un litre d'un fluide puriforme, floconneux et de même fétidité. Il ne parut point de sang. Je suis certain qu'il n'est sorti ni par la plaie, ni par le vagin, aucune portion du placenta, des membranes, ni du cordon ombilical. La femme, nettoyée avec une décoction aromatique qui se trouva là, je vis à mon aise tout le dedans de l'utérus; j'y portai facilement toute ma main gauche avec laquelle j'explorai doucement tout son intérieur, et sans la retirer. J'introduisis mon doigt index, par l'orifice, dans le vagin, où je lui fis rencontrer celui de ma main droite que j'entrai par la voie naturelle. Toutes ces recherches ne me firent rien trouver de l'arrière-faix; je dus donc croire qu'il avait été décomposé par la putréfaction, et fondu dans la matrice. Les bords de la solution de continuité faite à ce viscère, par la gangrène, étaient parfaitement adhérens à ceux de la même solution faite à l'enceinte charnue du ventre. Je pansai tout simplement, en couvrant la plaie d'un linge fin sur lequel j'appliquai mollement une bonne quantité de charpie; puis je mis une compresse, et je soutins le tout par un bandage de corps seulement contentif. J'eus soin de faire écarter de la malade tout ce qui

aurait pu entretenir la même odeur ; je lui donnai un cordial, et j'élevai ses forces morales par tous les raisonnemens que me suggéra l'intérêt que je lui portais : j'aërai la chambre, je fis les fumigations désinfectantes de Guyton-Morveau : je recommandai beaucoup de tranquillité et un régime tout à-la-fois léger et restaurant. Je fus persuadé que le fœtus était mort pendant ou peu de temps après le travail rude qu'avait fait la mère le 9 juillet, soit par l'effet des commotions qu'il avait ressenties des efforts que ce travail avait nécessités, soit par l'effet du décollement total du placenta. Cependant cette dernière idée me sembla être infirmée par cette considération que les deux pertes de sang qui se sont établies n'ont été que modérées, et qu'elles ont cessé spontanément sans le secours de l'accouchement. L'enfant restant mort dans la matrice, il était inévitable qu'il s'y putréfiât. Je pensai que, dans cet état de décomposition, il s'était trouvé en contact et en pression immédiate en raison de l'écoulement des eaux de l'amnios, par son épaule gauche, ou toute autre partie proéminente de son corps, avec le point de l'utérus, où il produisit ainsi une inflammation adhésive et commune à la partie correspondante de l'enceinte musculaire de l'abdomen, et qui amena la gangrène limitée qui lui donna issue. Je crois que l'inflammation qui a affecté la matrice n'a été que partielle, ou au moins qu'elle ne s'est pas étendue avec

intensité à tout ce viscère. Je rappelle à cet égard que toutes les fois que j'ai touché madame *Laurent*, je n'ai senti ni dans le conduit vulvo-utérin, ni à la région inférieure de la matrice, autant de chaleur et de sécheresse que j'en ai trouvé quelquefois dans ces parties, chez des femmes en couche, fatiguées par un travail prolongé. Je reviens à notre époque du 13 août : les jours suivans, je continuai à panser comme la première fois. Bientôt disparurent tous les phénomènes de l'adynamie ; cette diathèse n'était pas essentielle : le foyer délétère, qui l'avait produite, n'était plus. La vie reprit de l'énergie dans tout l'organisme ; la fièvre alla toujours en diminuant ; les lochies acquirent une couleur et une odeur naturelles ; elles s'écoulèrent partie par l'orifice utérin qui s'était ouvert un peu plus qu'il ne l'était précédemment, et partie par la plaie. Celle-ci s'aviva de plus en plus, et ses bords se rapprochèrent d'abord par l'affaissement du ventre, de telle sorte que, de ronde qu'elle était au commencement, elle devint alongée verticalement ; la cicatrisation s'en fit de la circonférence au centre. Dans le cours des diverses périodes que nous venons de suivre, ni après, il ne se manifesta aucune apparence de secrétion laiteuse. L'état de notre malade s'améliora progressivement et rapidement, et la guérison fut parfaite vers le 15 de septembre. Quatre mois après, les règles se rétablirent et continuèrent depuis

à avoir lieu comme par le passé. Madame *Laurent* a joui d'une santé très-bonne et constante à dater de sa convalescence jusqu'à présent. La plaie n'était pas encore à moitié fermée, que je la fis voir et examiner par mon confrère, M. *Herluison*, chirurgien à Marcilly-sur-Seine, qui réunit à des lumières une longue expérience. Il reconnut facilement qu'elle était pénétrante dans la matrice.

En octobre dernier, mon très-honoré collègue, M. *Collin*, docteur en médecine à Nogent-sur-Seine, me fit une visite d'ami. Je profitai de cette occasion pour faire venir chez moi cette dame, et la lui faire voir. Nous l'examinâmes ensemble, et nous observâmes, au lieu de la plaie, une cicatrice circulaire dans son contour, et de trois à quatre pouces de diamètre; elle est bombée à son centre, et elle produit une tumeur très-compressible, formée par les intestins qui font hernie sous les tégumens. Cette femme, placée horizontalement, le tronc dans la demi-flexion, nous avons pu sentir facilement la solution de continuité de la ligne blanche et de l'enceinte charnue. En plongeant par là, avec un peu de force, nos doigts étendus, et en poussant ainsi les tégumens, nous sommes parvenus à toucher médiatement la colonne lombaire; puis les ramenant en bas, il nous a été impossible, malgré nos tentatives et nos recherches, de rencontrer le fond de la matrice, en touchant celle-ci par le

vagin, nous avons trouvé son col et le museau de tanche à la même hauteur, et dans la même position que chez la plupart des autres femmes; d'où nous avons conclu que cet organe a repris, par l'effet de son retour sur lui-même et du poids des intestins, sa place naturelle dans l'excavation pelvienne. Je dois noter encore que nous avons palpé distinctement les deux bouts de la ligne médiane tendineuse, écartés l'un de l'autre environ d'un pouce et demi, et que transversalement le déficit de la partie charnue est beaucoup plus considérable. Madame *Laurent* porte une ceinture propre à contenir la hernie.

Dans l'intérêt de la science, et aussi à titre d'amitié, je confie cette observation à M. *Collin*, dont je viens de parler, afin qu'il y ajoute ce que son érudition et sa pratique lui fourniront de faits analogues, et qu'ensuite il la publie.

S'il m'est échappé quelques omissions remarquables, on voudra bien me les pardonner, parce que les notes que j'avais recueillies pour ma rédaction, ont été perdues par l'incendie de ma maison, dans la guerre de 1814.

Notes relatives à cette Observation; par M. Colin, médecin, correspondant de la Société, à Nogent-sur-Seine.

Je suis très-reconnaissant de la déférence amicale de M. *Bertrand*, qui a bien voulu me

confier une observation qui est assez curieuse par elle-même, pour fixer l'attention des savans. Elle offre une série de détails qui ne laissent rien à desirer par leur exactitude scrupuleuse. L'intérêt que présente un tel sujet, pourrait me dispenser de tout éloge, mais je craindrais de ne ne pas avoir rempli les intentions de mon respectable confrère, si je n'ajoutais quelques lignes, suivant la demande qu'il a daigné m'en faire.

Les ruptures de la matrice à l'époque de l'accouchement, et les grossesses extra-utérines ne sont pas rares. Les recueils de médecine en offrent beaucoup d'exemples: Chez la femme de Clesles qui fait le sujet de cette observation, il n'y a eu ni rupture de matrice, ni grossesse extra-utérine. Mais il paraît que la pression de l'une des parties de l'enfant, soit vivant, soit mort, sur l'un des points de la matrice, a déterminé l'inflammation d'une portion de cet organe; que l'inflammation se sera propagée jusqu'aux parois de l'abdomen et qu'enfin, par le fait de cette inflammation qu'on pourrait nommer adhésive, la maladie se sera bornée à l'étendue des parties comprimées et au diamètre du corps contenu dans la matrice. Alors la nature, dont toutes les ressources ne nous sont pas toujours connues, aura fait seule les frais de la séparation de l'escharre, de la sortie du fœtus et enfin de la guérison!

Il n'y a pas de doute que le fœtus n'est pas

sorti de la matrice jusqu'au moment ou l'escharre s'étant détachée, lui a livré passage. Cette escharre était composée d'une portion des parois de la matrice et d'une partie des tégumens de l'enceinte charnue du ventre, confondues ensemble. La plaie de la matrice et celle du ventre étaient parallèles. Les bords de la division de cet organe étaient unis aux muscles de l'abdomen; M. *Bertrand* n'a pas pu les distinguer tant ils lui ont paru adhérens. Il a porté sa main gauche dans la matrice par la plaie du ventre, et après avoir introduit un doigt de l'autre main par le col de la matrice alors dilaté, il a touché à nud celui de la main gauche. Il y a eu écoulement par la plaie et par le vagin. Or, tout cela n'est-il pas suffisant pour prouver que le fœtus était resté contenu dans la matrice?

Y était-il vivant? y était-il mort?

Il est probable que le fœtus a vécu dans la matrice, jusqu'au temps où la femme *Laurent* a fait des efforts violens et prolongés pour charger du fumier. A cette époque qui a précédé de quelques heures l'hémorrhagie, l'enfant plusieurs fois comprimé par l'action répétée des muscles du ventre, et par les différens changemens de position de la mère, aura cessé de vivre, d'autant qu'alors et depuis, il n'a pas été question que la mère ait ressenti les mouvemens de l'enfant.

Aucun auteur que je sache, n'a offert d'ob-

servation pareille ; on en trouve peu qui soient aussi soigneusement détaillées.

Il est arrivé qu'au terme de l'accouchement, des enfans sont sortis par une plaie faite accidentellement aux tégumens du ventre.

On trouve dans l'histoire de l'académie des Sciences, an 1709 page 22, qu'une blanchisseuse de *Brest*, grosse de six à sept mois, étant tombée violemment sur la pointe d'une palissade des fossés de la ville, se fit, trois à quatre doigts au-dessous du nombril, une plaie large de deux doigts. Il s'écoula par la vulve du sang mêlé de pourriture ; il se fit différens abcès et la plaie se guérit. Quelques mois après, on remarqua une tumeur que l'on ouvrit et de laquelle il sortit plusieurs petits os qui étant assemblés, présentèrent la forme d'un petit squelette. Néanmoins la malade guérit.

Le 2e. volume du journal de Chirurgie de *Desault*, offre l'histoire communiquée par un médecin Espagnol, d'un accouchement opéré par la ligne blanche à la suite d'un coup de corne de taureau qui avait divisé les muscles du ventre dans l'espace de huit pouces. Quoique l'utérus n'eut point de part à cette lésion, il se rompit soit par l'effet de sa contraction, soit par l'effort d'un hoquet qu'eut la malade, et le fœtus sortit par la plaie. On fit des points de suture à la matrice, et on pansa la plaie. La malade aurait été promptement guérie sans une fièvre adynamique qui survint à la traverse.

Cette fièvre parcourut ses périodes ordinaires, et la malade rétablie en fut quitte pour porter un bandage contentif. Depuis elle a eu successivement deux enfans par les voies naturelles.

Un évènement semblable a eu lieu dans les environs de Provins. Le fait a été recueilli dans le temps par M. Naudot médecin de cette ville. L'accouchement a eu lieu peu de temps après la lésion ; la femme a survécu à cet accident. On lui a fait porter toute sa vie un bandage contentif avec lequel elle a pu vaquer à ses affaires.

Monsieur *Haumonté*, chirurgien distingué à Bar-sur-Aube m'a communiqué un fait qui, s'il n'a pas de grands rapports avec cet objet, peut néanmoins intéresser les praticiens et leur prouver la nécessité de soutenir l'abdomen après les éventrations ou après les grandes opérations pratiquées sur le ventre. Une femme chez laquelle le bassin n'avait pas les dimensions nécessaires pour que l'accouchement put avoir lieu par les parties naturelles, fut opérée par M. *Aubertin*, médecin célèbre, qui pratiqua l'opération césarienne en incisant le ventre latéralement. Cette femme traitée méthodiquement fut promptement guérie ; elle redevint subitement grosse. Les choses se passèrent bien jusqu'au septième mois ; mais à cette époque, la cicatrice s'étant rompue, elle accoucha par la plaie. M. *Haumonté* présent à la première opération, fut alors appellé ; il n'eut qu'une légère incision à faire pour aggrandir l'ouver-

ture, et l'enfant sortit sans efforts : il était vivant. La femme, de nouveau bien traitée, guérit, mais on lui conseilla de ne plus s'exposer à devenir mère.

Souvent on a vu des abcès se former dans plusieurs points de l'abdomen, soit au terme de l'accouchement, soit même long-temps après, et la nature ou l'art ont ouvert le passage à des enfans ou à des portions d'enfans. Ils avaient alors quitté la matrice et s'étaient logés ailleurs, ainsi que nous le verrons dans les histoires suivantes :

Planque, dans sa Bibliothèque Médicale, rapporte qu'une femme grosse à terme, n'ayant pu accoucher, la matrice se rompit et l'enfant tomba dans le côté gauche de l'hypogastre. Quelques jours après, les douleurs cessèrent et la femme se rétablit. Elle redevint enceinte, et son enfant eut le même sort, avec cette différence qu'il se nicha dans la région iliaque gauche, sans accidens remarquables. Quelque temps après, ces deux enfans sont sortis, l'un par un abcès qui perça au côté droit de l'ombilic, et l'autre par une ouverture qu'on pratiqua au côté opposé.

Primerose (*De Morbis mulierum*), rapporte qu'en 1594, un fait absolument semblable vint à sa connaissance. L'observation recueillie avec beaucoup de détails, est consignée dans son ouvrage. Elle est suivie de notes très-intéressantes faites par *Etienne Manialdi*, médecin

de Bordeaux. (*Historia de partu prodigioso*, page 316.)

Albucasis, 2.e livre de Chirurgie, chap. 76, assure avoir vu une femme qui portait un enfant mort, et était grosse d'un autre enfant. Quelque temps après, il se fit un abcès auprès de l'ombilic, par lequel il sortit beaucoup de pus et plusieurs os. L'abcès resta fistuleux, et il continuait à donner issue au pus, quoique la malade fut guérie.

Donatus parle d'une femme qui ayant porté long-temps un fœtus mort, et qui, après avoir rendu par la matrice les parties molles de son corps, devint enceinte de nouveau. Mais bientôt après, éprouvant du mal-aise, elle consulta un bateleur qui lui fit aussitôt une incision au ventre, tira les os de l'enfant, et la guérit au moyen d'une suture.

La Bibliothèque Médicale, tome 57, p. 270, d'août 1817, offre un cas remarquable rapporté par *Bartlest*, de Charles-Town, extrait du journal de la Nouvelle-Angleterre.

Une femme grosse ressentit des douleurs comme pour accoucher; elle n'accoucha pas néanmoins, et trois semaines se passèrent ainsi. Le ventre revint à son premier volume. On sentait une tumeur au côté droit de l'abdomen. Les règles revinrent le mois suivant. A quelque temps delà, cette femme devint enceinte, et donna successivement le jour à trois enfans. Mais un mois après sa dernière couche, elle

eut de la fièvre, perdit de son appétit, puis s'affaiblit. La tumeur de l'abdomen devint douloureuse, et il se forma près de l'ombilic un cercle rouge qui s'ouvrit et donna issue à du pus. On introduisit dans la plaie une sonde dont on se servit pour aggrandir l'ouverture, et l'on sentit des os. Enfin, on retira un fœtus. La plaie suppura quatre à cinq jours, puis se cicatrisa, et la malade s'est très-bien portée depuis. Il est cependant resté un suintement lymphatique par la plaie.

RAPPORT sur cette Observation; par M. le professeur DESORMEAUX.

Vous m'avez chargé de vous faire le rapport d'une observation faite par M. *Bertrand*, chirurgien à Méry-sur-Seine, et qui vous a été communiquée avec quelques remarques et notes intéressantes, par M. *Colin*, médecin à Nogent-sur-Seine. Cette observation ayant été lue dans une de nos précédentes séances, je me bornerai à vous en rappeler les principales circonstances, avant de faire quelques réflexions sur ce cas curieux.

Madame *Laurent*, âgée de 40 ans, enceinte pour la huitième fois, parvenue à l'époque de huit mois et demi, charge, avec effort, du fumier sur une charrette, le 9 juillet 1811. Pendant ce travail, elle éprouve brusquement des douleurs utérines très-vives, accompagnées

de la sortie d'une certaine quantité d'eau, et ensuite de sang par la vulve. Les douleurs et l'hémorrhagie cessèrent dès que la malade se fut mise au lit. Ce calme dura jusques vers le 15; alors l'abdomen se tuméfia, devint douloureux, et on vit se développer tous les symptômes d'une inflammation que l'on combattit par les adoucissans et les raffraîchissans. On ne sentait aucune inégalité ou dureté particulière de l'abdomen. La chaleur du vagin et de la partie inférieure de l'utérus se présentait peu différente de ce qu'elle est dans l'état naturel. Vers la fin du mois, des symptômes très-intenses d'adynamie succédèrent à cet état inflammatoire; la malade paraissait près du terme de sa vie; enfin, une tache rouge, de forme ronde, parut entre l'ombilic et le pubis, et se convertit bientôt en une escharre entourée d'un cercle rouge, et dont la chute, qui eut lieu vers le 13 août, livra passage à une grande quantité d'un fluide puriforme, floconneux, d'une extrême fétidité, et au cadavre décomposé d'un fœtus qui paraissait être à terme. Les accidens diminuèrent bientôt, les forces revinrent, la plaie diminua graduellement, et vers la fin de septembre la guérison était parfaite. Les règles reparurent quatre mois après, et ont continué à avoir lieu régulièrement. Il est à remarquer qu'après la sortie du fœtus, M. *Bertrand* porta par la plaie la main gauche dans la cavité de la matrice qu'il put explorer en en-

tier, et que portant l'index de la main droite dans le vagin, il rencontra celui de la main droite qu'il y avait dirigé à travers le col.

M. *Bertrand* pense que l'enfant perdit la vie lors des efforts que fit la mère, et qui donnèrent lieu à des douleurs vives et à la rupture des membranes; qu'il resta dans la matrice; qu'une partie saillante de son corps appuyant fortement contre un point de la partie antérieure de cet organe, y détermina une inflammation qui se communiqua aux parties voisines, et donna lieu à une escharre comprenant l'épaisseur des parois de la matrice et de l'abdomen. Dans les notes qu'il a jointes à cette observation, M. *Colin* adopte cette opinion, cherche à la confirmer par le raisonnement et par quelques observations qu'il a recueillies dans divers auteurs, parmi lesquels on doit remarquer le fait curieux et peu connu, qui lui a été communiqué par M. *Haumonté*, chirurgien à Bar-sur-Aube, mais qui, comme il le remarque lui-même, n'ont point un rapport direct avec le cas qui nous occupe. Il combat sur-tout l'idée qu'une rupture de la matrice ait eu lieu, et que l'enfant ait pu passer dans l'abdomen. Il aurait pu citer aussi une observation rapportée par M. *Baudelocque*, dans un rapport fait à la Société de Médecine de Paris, le 7 prairial an 6, et imprimé dans le N.° 22 du Recueil périodique de cette Société. Cette observation a la plus grande res-

semblance avec celle de M. *Bertrand*, mais elle est exposée d'une manière trop succincte pour qu'on puisse établir invinciblement la similitude des deux cas. « *Métivier*, chirurgien » en chef de l'Hôtel-Dieu de Pontoise, y est-il » dit, a été témoin d'un fait de cette dernière » espèce, en 1726, chez une femme qui ne put » accoucher de son treizième enfant. Seize » jours après les douleurs de l'accouchement, » il se fit au ventre un assez grand ulcère gan- » gréneux pour permettre d'extraire le fœtus » qui était resté dans la matrice, et la femme » guérit promptement. »

Maurice de la Corde, dans ses Commentaires sur le Traité des Maladies des femmes, d'*Hippocrate* (Comment. I, art. X), rapporte une observation qui lui a été communiquée par *Albert Lefevre*, et qui, par les circonstances qu'elle présente, offre une analogie trop remarquable avec celle de M. *Bertrand*, pour que je ne vous la cite pas textuellement. Une paysanne, enceinte de huit mois, se rendait au marché d'une ville d'Allemagne, lorsqu'elle fut frappée par un cheval fougueux, et jetée contre l'angle d'une grosse pierre qui porta vers la région de l'ombilic. Elle resta tout le jour privée de la parole, du sentiment et du mouvement. Le surlendemain, elle fut prise d'une forte fièvre accompagnée de symptômes graves, tels que lipothymies, vomissemens, délire. D'après le conseil de quelques médecins, elle fut purgée

plusieurs fois ; on lui fit deux saignées, et on lui donna des boissons rafraîchissantes et tempérantes. Le 30.e jour, tous les symptômes étant diminués, il parut vers l'ombilic une tumeur de la grosseur du poing, dont l'ouverture spontanée donna issue à une grande quantité de pus et de sanie, mêlée de lambeaux de chairs putréfiée, et enfin aux os d'un fœtus. Après dix mois, l'ulcère fût complètement cicatrisé, et la femme parfaitement guérie. Une histoire racontée par *Rousset*, dans son Traité de l'Hystérotomotokie (page 125), offre aussi une grande analogie avec les cas précités, si ce n'est que ce ne fut qu'au bout de huit ou neuf mois qu'il se forma vers l'ombilic une tumeur que l'on ouvrit avec le cautère actuel, et par l'ouverture de laquelle on tira un fœtus du sexe féminin. Peut-être convient-il de rapprocher de ces faits, un cas bien plus extraordinaire encore, exposé beaucoup trop succinctement par *Houllier*, à la fin de son premier livre sur *les Maladies internes*, et qui, selon la remarque de *Rousset*, « eut bien mérité d'être recerché » et mis en histoire, vu que c'était à sa porte, » considérée la grande importance de cela, » tant pour la théorique que pour la pratique. » Tant y a, ajoute-t-il, que cela ne pouvait » être sans bien grand ulcère matrical ; encor » que l'enfant se fust depuis retiré par en bas. » « A Paris, dit *Houllier*, chez une femme » grosse, la main du fœtus sortit par l'ombilic,

» et resta ainsi pendant quinze jours jusqu'à » l'accouchement, et vint au monde vivant et » viable, la mère survivant. »

Aux faits cités par M. *Colin*, d'après *Albucasis*, *Primerose*, *Marcellus*, *Donatus*, on pourrait en joindre quelques autres tirés de *Bartholin* (*De insolitis partûs humani viis*), du Journal de Médecine, etc., et sur-tout un autre bien remarquable cité par M. *Baudelocque*, dans le Rapport dont j'ai déja parlé; cas dans lesquels on a vu des femmes portant un enfant mort dans leur sein, devenir de nouveau enceintes d'enfans qui ont également péri, et qui sont ensuite sortis par des abcès vers l'ombilic, avec les débris du premier enfant. Quelques-uns de ces derniers cas peuvent peut-être se rapporter aux grossesses extra-utérines; mais plusieurs aussi, et particulièrement le dernier, sont de la même nature que celui qui nous occupe. Aucun ne prouve évidemment que le fœtus soit resté contenu en totalité dans l'utérus, et ait ensuite, comme le pensent MM. *Bertrand* et *Colin*, et comme M. *Baudelocque* l'avait soutenu avant eux, déterminé une inflammation à un des points de la matrice, puis aux parois abdominales, et enfin une escarrhe gangréneuse et la perforation des parois de l'utérus et de l'abdomen. Il est bien évident cependant que le fœtus n'était point passé en entier dans la cavité de l'abdomen, ainsi que M. *Colin* l'établit dans ses

notes ; mais est-il également évident qu'il n'y sera point passé en partie par une rupture qui se serait faite lors des efforts que fit la femme *Laurent* ? Les signes des ruptures de l'utérus sont souvent trop obscurs pour que leur absence dans ce cas, et dans les autres, puisse prouver contre l'existence d'une rupture, surtout si on remarque que dans la plupart des cas ces accidens ont eu lieu chez des femmes qui ont eu plusieurs enfans, et que ce sont celles qui sont le plus exposées aux ruptures ; que chez la femme *Laurent* il se manifesta à l'instant des douleurs, une hémorrhagie qui s'est ensuite renouvellée ; que les contractions cessèrent bientôt pour ne plus se renouveller ; circonstances dont on a peine à se rendre compte, en supposant l'intégrité de la matrice ; et qu'enfin jusqu'à l'instant où l'escharre antérieure se détacha, il ne se fit point d'écoulement par la vulve, quoique les membranes se fussent rompues à l'époque des premiers accidens. En réfléchissant à ces circonstances, peut-être sera-t-on porté à croire que lors des efforts que fit la femme *Laurent*, et qui furent suivis de douleurs vives, d'hémorrhagie et de l'écoulement de l'eau de l'amnios, il se fit une rupture à la paroi antérieure de l'utérus ; que la partie supérieure du fœtus passa dans la cavité abdominale, devint la cause de la péritonite, de la formation d'un foyer purulent et de l'escharre des parois abdominales ; que les lèvres de la

crevasse, serrées d'abord contre le fœtus, seront ensuite tombées en gangrène, comme cela arrive ordinairement dans ce cas, et qu'à la chute de toutes ces escharres, la cavité de l'utérus et la cavité accidentelle formée entre l'utérus et les parois abdominales, se seront trouvées réunies en une seule? Peut-être aussi cette circonstance, que quelque temps plus tard la matrice avait repris sa situation naturelle, viendra-t-elle fortifier cette hypothèse?

Au surplus, soit que l'on adopte l'une ou l'autre de ces deux suppositions, soit que l'on reste dans un doute que des observations subséquentes viendront éclaircir, l'observation de M. *Bertrand* n'en est pas moins extrêmement intéressante et digne de la plus grande attention. On peut dire avec M. *Colin*, qu'elle est unique dans les fastes de l'art, à raison des détails curieux dans lesquels l'auteur est entré. Aussi je pense qu'il convient de l'insérer en entier dans le Bulletin de la Société. Les notes de M. *Colin* me paraissent en former la suite et servir singulièrement à l'éclaircir. En outre, elles renferment un fait curieux et peu connu; et je propose à la Société d'en ordonner également l'insertion au Bulletin, et aussi d'adresser des remerciemens à ce médecin, pour son obligeante attention à transmettre à la Société les faits et les remarques que sa pratique lui fournit, et qui peuvent contribuer à l'avancement de l'art.

DESCRIPTION anatomique d'un fœtus né à terme, avec un spina-bifida ; *par M. GERDY, aide d'anatomie à la Faculté.*

CE fœtus vint au monde portant au dos une poche qui se déchira dans l'accouchement et laissa le rachis ouvert. Son squelette était remarquable par les caractères suivans : la tête était très-étendue et fortement déjetée en arrière, le crâne était rempli seulement par le cerveau, par du sang et de la sérosité. Le grand trou occipital était extraordinairement étendu par l'absence des portions osseuses qui forment ses fosses inférieures ; il était uni aux vertèbres du cou et du dos par les côtés de sa circonférence, en bas et en avant ; tandis qu'en dedans cette circonférence donnait attache au bord convexe du *septum transversum*. L'occipital était composé de six pièces principales : deux pour les fosses occipitales supérieures, deux pour les côtés du trou occipital, une pour le segment antérieur de ce trou ; c'était l'avance sous-occipitale. Unie en bas par le bord qui, chez les autres sujets, concourt à former le trou occipital, elle formait ce trou par sa surface interne. Une sixième pièce, *occipito-vertébrale* de l'occipital, s'unissait au corps de la 12.e vertèbre dorsale et de la première lombaire. Elle donnait attache au septum médian, et se dirigeait à-peu-près horizontalement à droite et en avant. Elle était composée de deux pièces

osseuses, ce qui donnait à l'occipital sept points d'ossification très-distincts.

Au-delà du crâne, en bas et en arrière, une cavité logeait en commun le cervelet, le mésocéphale, le prolongement rachidien. Cette cavité communiquait avec le crâne par le trou occipital très-étendu. Ce trou était très-retréci par le septième transverse qui, inséré à sa circonférence, formait une espèce de voûte à la cavité que nous décrivons. Cette cavité communiquait encore avec la gouttière lombaire par deux trous occipito-vertébraux, dont le gauche logeait la fin du prolongement rachidien, et le droit le canal membraneux par lequel la poche rompue dans l'accouchement communiquait dans le crâne. Cette cavité de réception du cervelet était formée en avant, par l'avance sous occipitale, en arrière, par le prolongement occipito-vertébral, qui divisait en deux trous l'espace occipito-vertébral, circonscrit par l'occipital en arrière, la 12e. dorsale et la 1e. lombaire en avant et sur les côtés, en bas par la colonne cervicale et dorsale courbées ensemble de haut en bas, et formant une gouttière large et profonde par l'écartement et l'étendue de leurs lames. Ces lames étaient fortement unies en arrière et en haut, aux côtés du trou occipital, par le périoste, le méninge et quelques fibres ligamenteuses intermédiaires.

La colonne dorsale en particulier, présentait une double flexion dans le même point,

l'une l'inclinait fortement en arrière, l'autre la faisait saillir. A droite, les vertèbres de chacune de ces colonnes étaient très-difformes. Au cou on ne distinguait que deux masses vertébrales produites par l'union intime des vertèbres de cette région et cinq trous rachidiens cervicaux; au dos, douze corps vertébraux, neuf lames à droite et quatre masses de lames à gauche, enfin 10 trous dorsaux à droite, et neuf à gauche.

Le thorax déformé dans sa colonne dorsale, l'était encore ailleurs. Il n'offrait que dix côtes droites et sept pièces seulement à gauche, mais où, malgré leur union, on pouvait distinguer encore dix pièces primitives, diversement confondues entre elles.

Les cartilages gauches des 5e., 8e., 9e., et 10e. côtés étaient tuberculeux et restaient plongés dans les muscles de la poitrine et de l'abdomen sans s'unir au sternum. Celui qui correspondait à la 6.e côte, n'y était point continu, celui de la 2e. était divisé en deux portions réunies par un ligament intermédiaire, enfin l'absence du premier était remplacée par une lame albuginée insérée au sternum à la 1e. côte, à la clavicule et aux cartilages de la 2eme.

La portion lombaire du rachis et le sacrum étaient ouverts de manière à former en arrière une large gouttière qui était occupée par la gaîne méningienne vuide de nerfs. On n'apercevait, de ces organes, qu'une extrémité tu-

berculeuse au niveau des trous lombaire et sacré, et malgré leur séparation du prolongement rachidien, ils n'en étaient pas moins bien développés dans les régions où ils se distribuent habituellement, comme d'ailleurs on pouvait le présumer.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 *Mars.*

M. le Directeur-général de l'Administration communale et départementale, rappelle l'objet d'une lettre en date du 16 février 1819, par laquelle il demande à la Faculté son avis sur un lit dit lucinaire, proposé par M. *Rouget*. Cette lettre est renvoyée à M. *Marjollin*, commissaire chargé du rapport.

Le même M. le Conseiller-d'Etat Directeur-général demande l'avis de la Faculté, sur un Mémoire de M. *Lando*, relatif à la vertu fébrifuge de la *centaurea calcitrapa*. Cette lettre est renvoyée aux Commissaires déjà nommés.

Le même consulte la Faculté sur un projet d'établissement à Amiens, pour le traitement par l'électricité des maladies dites incurables. MM. *Chaussier* et *Des Genettes* sont nommés commissaires.

18 *Mars.*

La Faculté a entendu la lecture des pièces suivantes, adressées par le Commissaire de l'Instruction publique:

Paris, le 10 mars 1819.

« M. le Doyen, la Commission vous adresse une

» expédition de l'arrêté, par lequel elle nomme, » sur les présentations qui lui ont été faites par la » Faculté de Médecine, M. *Orfila* à la chaire de » médecine légale, vacante dans cette Faculté. Vous » voudrez bien faire connaître l'arrêté dont il s'agit » à la Faculté de Médecine, et installer M. *Orfila* » dans l'exercice des fonctions qu'il est appelé à » remplir. Recevez, etc. *Signé* ROYER-COLLARD, » président de la Commission. »

COMMISSION DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Extrait des Procès-verbaux, etc. Séance du 1.er *Mars* 1819.

« La Commission, vu son arrêté par lequel la » Faculté de Médecine de Paris est invitée à faire » une présentation pour la chaire de médecine légale. » — Vu la délibération de la Faculté, en date du 23 » février dernier, portant présentation des candidats » suivans : MM. *Orfila* et *Husson* sur la même ligne. » M. *Rullier*, MM. *Pariset* et *Pelletan* fils sur la » même ligne. Arrête ce qui suit :

» M. *Orfila*, docteur en médecine, médecin par » quartier du Roi, est nommé professeur de méde- » cine-légale à la Faculté de Médecine de Paris. — » Le Président de la Commission de l'Instruction » publique, *signé* ROYER-COLLARD. Par M. le Pré- « sident, le Secrétaire de la Commission, *signé* PE- » TITOT. Le présent extrait est en outre muni du » sceau de la Commission, et contresigné G. CUVIER. »

M. *Orfila* a été de suite introduit dans l'Assemblée des Professeurs, et y a pris séance.

M. le Conseiller-d'Etat *Guizot*, directeur-général

de l'administration communale, soumet à la Faculté un remède proposé par le sieur *Benoît Céret*, pour les maladies des dents. MM. *Marjolin* et *Orfila* ont été nommés commissaires.

M. *Des Genettes* a lu au nom de M. *Chaussier* et au sien propre, un rapport sur l'application de l'électricité au traitement des maladies réputées incurables: les conclusions portent ce qui suit : « La Faculté ne désapprouve pas le projet d'établissement que M. *Lapodrocle* desire former à Amiens; mais on n'en peut attendre tous les succès sur lesquels il compte. D'un autre côté, le traitement par l'électricité ne peut (conformément aux lois et réglemens sur l'exercice de l'art de guérir), être administré dans une maladie quelconque, que sur la prescription d'un docteur en médecine et en chirurgie, et en sa présence. » Le rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. le Doyen, au nom du Conseil d'administration, donne lecture d'un projet de réglement relatif aux actes de réception, tels que les examens et les thèses, et qui détermine les rapports de MM. les étudians avec M. le Doyen et les employés de la Faculté. Cet arrêté sera imprimé et affiché par tout où besoin sera.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 *Mars.*

M. *Becker*, de Leipsick, remercie la Société du diplôme de correspondant qu'il en a reçu.

On communique une lettre de M. *Grosjean*, médecin à Plombières, relative à la prétendue épidé-

mie dont la description a été adressée par M. le curé de Bussang. Cette lettre est renvoyée au commissaire précédemment nommé.

M. le professeur *Chaussier*, qui avait présenté dans la dernière séance une veine cave abdominale remplie de matières blanchâtres puriformes, avec une couche couënneuse adhérente à sa face interne, offre encore à l'examen des membres de la Société, une portion de la fin de l'intestin iléon, ayant à sa face interne plusieurs larges pustules ulcérées.

M. le professeur *Desormeaux* fait un rapport sur une gangrène qui semble avoir déterminé une opération césarienne spontanée. Cette observation avait été rédigée par M. *Bertrand*, chirurgien à Méry-sur-Seine; et M. le docteur *Colin*, médecin à Nogent, l'avait accompagné de notes. D'après la décision de la Société, le rapport et ses conclusions ont été adoptés, et le mémoire, les notes et le rapport font partie du présent Bulletin.

M. le docteur *Vaidy* a lu un mémoire ayant pour titre : *Faits constatant l'efficacité du moxa dans le traitement des maladies chroniques des organes de la respiration.* MM. *Laennec* et *Ribes* ont été nommés commissaires. L'auteur venant d'être nommé médecin en chef de l'hôpital d'Instruction de Lille, témoigne le desir d'obtenir le titre de correspondant.

M. le professeur *Dupuytren* annonce à la Société qu'il a lié l'artère sous-clavière à son passage à travers le scalène, en coupant la partie antérieure de ce muscle, à l'occasion d'un anévrisme faux primitif. Cette ligature n'a causé, jusqu'à ce moment du moins, aucune altération dans la sensibilité, la caloricité ou la mobilité du membre, et tout promet

qu'elle aura un plein succès. On ne connaît pas d'exemple de la ligature de l'artère sous-clavière, pratiquée aussi près du cœur que celle-ci.

Les motifs qui ont déterminé M. *Dupuytren* à lier cette artère à son passage à travers le scalène, plutôt que sur son trajet entre ce muscle et la clavicule, sont que dans le premier point le vaisseau est complètement séparé de la veine du même nom et des nerfs du plexus brachial; tandis que dans le second il est confondu avec ces parties, et très-difficile à séparer d'elles.

M. le professeur *Béclard* annonce qu'il a pratiqué, il y a huit jours, la résection du tiers supérieur de l'os péroné, pour un *spina-ventosa*, ou fungus de la moëlle, dont cette partie était le siège.

25 *Mars.*

M. *Félix Pascal*, docteur-médecin à Brie-Comte-Robert, adresse deux mémoires; l'un portant le titre d'*Observations sur la vaccine;* l'autre, *sur une fracture spontanée du fémur.* La Société a entendu la lecture de cette dernière observation, et a nommé MM. *Mérat* et *Husson* rapporteurs.

M. *Léveillé* lit en son nom et en celui de M. *Leroux*, un rapport sur le mémoire de M. le docteur *Chevalier.* Les conclusions sont que le mémoire sera déposé aux archives, et l'auteur remercié de cette communication.

MM. les docteurs *Mérat* et *Chaussier* font un rapport sur le mémoire de M. le docteur *Olinet,* relatif à la topographie de Montereau Faut-Yonne. Le rapport est adopté.

M. *Renauldin* lit une note sur un calcul trouvé dans le rein droit d'un individu dont la maladie a été observée à l'hôpital Beaujon.

M. le Président a annoncé que M. le Professeur *Orfila* siégeait dans l'Assemblée pour la première fois.

M. *Dupuytren* annonce que l'individu qu'il a opéré par la ligature de l'artère sous-clavière, est guéri de l'opération, et que l'anévrisme diminue de volume chaque jour. Il annonce ensuite qu'après quelques tentatives de compression faites, sans succès, chez l'individu affecté de maladie composée d'anévrisme et de cancer, pour lequel il avait demandé l'opinion de la Société, il a pratiqué la ligature de l'artère fémorale : que cette ligature n'a donné lieu à aucun accident, et qu'elle a fait entièrement cesser les battemens de la tumeur jusqu'à ce jour, quinzième de l'opération.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une communication contre-nature entre les cavités du cœur.

Notice sur les ouvertures naturelles et accidentelles, observées entre les cavités droite et gauche du cœur; par M. le docteur FOUQUIER.

Sur une lésion des reins accompagnée d'un calcul volumineux et d'une anomalie anatomique; par M. le docteur RENAULDIN.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois d'Avril.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation présentée par M. FOUQUIER, *recueillie et rédigée par M.* THIBERT, *élève interne, sur une communication contre-nature entre les cavités du cœur.*

JEAN-BAPTISTE MAUGER, âgé de 24 ans, ouvrier, d'un tempérament lymphatique, d'une

assez forte constitution, avait toujours joui d'une bonne santé jusque vers la fin de décembre 1818, si ce n'est que dès son enfance il lui avait toujours été impossible de se coucher sur le côté gauche, sans éprouver une dyspnée considérable qui le forçait à prendre une autre position. Du reste, rien n'ayant pu faire soupçonner chez ce malade la conformation particulière du cœur, on n'a pas pu en obtenir des renseignemens assez détaillés sur son état antérieur, pour assigner quelqu'effet sensible à cette disposition de l'organe. Seulement on sait qu'avant la maladie, qui dura près de six semaines, il n'avait offert ni symptômes bien tranchés d'anévrisme du cœur, ni symptômes de la maladie bleue.

Vers la fin de décembre 1818, à la suite d'un travail violent, il éprouva un brisement général des forces avec douleurs dans les membres; quelques jours après ces douleurs se concentrèrent dans les pieds et les mains, qui devinrent le siége d'une légère tuméfaction. Le surlendemain, toux sèche avec dyspnée légère, fièvre caractérisée par de la chaleur et de la sueur pendant la nuit, avec soif vive, sans frisson, sans céphalalgie. Au 3.e jour de cette fièvre, le 31 décembre, le malade entra à l'Hôtel-Dieu. Le 4.e jour de la maladie, on lui pratiqua une saignée qui enleva la douleur des poignets. Le 6.e, celle des pieds disparut, après l'application de synapismes. Il restait encore de la fièvre

avec exacerbation. Chaque soir, une toux sèche, une dyspnée légère, une diarrhée assez abondante qui s'était déclarée le lendemain même de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu. Le 8.e jour, après avoir eu l'imprudence de boire du vin, il éprouva au-dessous de la mamelle gauche et un peu en dedans, une douleur lancinante qui augmentait par le décubitus sur le côté gauche, par les mouvemens communiqués au thorax, par ceux de la respiration, et sur-tout par la toux qui prit dès ce moment une très-grande intensité aussi bien que la dyspnée. Vers le 10.e ou 11.e jour, l'expectoration qui avait toujours été rare et difficile, devint sanguinolente, et la proportion du sang dans les crachats augmentait chaque fois que le malade faisait usage du vin. Au 13.e jour, œdématie commençant aux pieds et à la face. Cependant, malgré les écarts de régime du malade, la douleur céda à des saignées locales et générales, et à l'application d'un vésicatoire sur le sternum, de sorte qu'il voulut sortir de l'Hôtel-Dieu le 26 janvier, 28.e jour de la maladie, quoiqu'il eût encore à cette époque une légère exacerbation fébrile chaque soir, une dyspnée légère, une toux assez violente avec expectoration rare et muqueuse, et une diarrhée qui le menait trois ou quatre fois par jour.

A peine sorti de l'hôpital, le malade prit du vin chaud, et dès le soir même, exacerbation de la fièvre beaucoup plus marquée, toux plus

violente, expectoration plus difficile et sanguinolente, dyspnée beaucoup plus considérable. Chaque nuit le redoublement de fièvre s'accompagnait d'un redoublement dans tous les autres symptômes; en même temps, anxiétés, bouffées de chaleur du visage, vertiges, palpitations violentes pour la première fois; le malade menacé de suffocation était obligé de s'asseoir sur son lit, et même de se lever. Ces divers symptômes n'offraient d'ailleurs le jour que peu d'intensité. Ils augmentèrent jusqu'à l'entrée du malade à la Charité le 31 janvier 1819. Après le redoublement fébrile du soir, il passa de même la nuit assis sur son lit, tourmenté par des palpitations de cœur, des bouffées de chaleur au visage, des étourdissemens, une dyspnée extrême. Le 1.er février au matin, ces symptômes étaient moindres, et ils offraient l'état suivant : il ne pouvait se coucher sur le côté gauche sans être menacé de suffocation; il se trouvait assez bien sur le droit, mais affectait principalement la position assise; la toux était fréquente et pénible, l'expectoration rare, difficile, visqueuse, et contenant avec de l'air une assez grande quantité de sang; toute la poitrine résonnait bien, excepté la région du cœur qui n'était pas douloureuse; respiration laborieuse et courte; sensation d'un poids incommode dans la région du cœur, dont les battemens très-étendus paraissaient se faire sentir à travers un liquide qui frémissait sous la main.

Ces battemens se sentaient au milieu de la région du cœur lorsque le malade était assis, mais ils se portaient derrière le sternum, ou beaucoup plus à gauche, s'il s'inclinait soit à droite, soit à gauche. Du reste, ils étaient en rapport pour le nombre avec ceux du pouls qui, petit, fréquent et serré, offrait quelques intermittences par le retour des pulsations. En même temps œdême des pieds, bouffissure de la face et du col; la pâleur de la face faisait place à une teinte violacée sur les pommettes, le nez et les lèvres; la peau était chaude et humide, la bouche un peu amère, la soif très-légère, le ventre souple, et un peu sensible seulement lorsqu'on le pressait assez fortement; le malade avait eu cinq ou six selles de mucosités jaunâtres.

(Deux pots de bourrache miellée et nitrée, potion gommeuse avec le miel scillitique, julep, dix-huit sangsues à la région du cœur, cinq bouillons). Un léger soulagement suivit l'application des sangsues; la nuit fut plus tranquille: le 2 février, la respiration était plus libre, le pouls moins accéléré; il n'y avait eu que deux selles. Même prescription. Le soir, redoublement très-fort, avec dyspnée considérable, insomnie. Le 3 au matin, crachement de sang abondant, l'œdême a paru aux mains, trois selles. Saignée de huit onces.

Le 4, soulagement momentané après la saignée, nouvelle exacerbation le soir. Dyspnée assez considérable. Cinq selles de mucosités

roussâtres. Un vésicatoire sous la mamelle gauche. Eau de riz gommée et nitrée.

Rémittence légère dans les symptômes jusqu'au 6 février, où un nouveau redoublement engage à faire pratiquer une saignée de huit onces, qui ne procure qu'un léger soulagement. Le soir même, dyspnée très-forte, bouffées de chaleur, vertiges.

Le 7, étourdissemens fréquens. Saignée de douze onces à la jugulaire. Les vertiges du malade se dissipent; mais la bouffissure de la face et du col augmente.

Le 8, l'œdême s'est propagé des mains aux avant-bras et un peu aux bras, des pieds aux jambes, la dyspnée est toujours forte, les frémissemens sentis dans la région du cœur se rapprochent de l'ondulation, l'expectoration est presqu'entièrement sanguinolente. Le pouls conserve de l'étoffe. Le malade a eu cinq selles de mucosités roussâtres. Insomnie. Décoction blanche avec nitrate de potasse ʒ ß, potion gommeuse avec sirop diacode, julep, saignée de dix onces, cinq bouillons.

L'infiltration séreuse du bras ne permettant pas de pratiquer la saignée, on applique douze sangsues. Dans la journée, tous les symptômes paraissent se calmer; la nuit est assez tranquille.

Le 9 au matin, la respiration paraît beaucoup plus libre, le malade peut se coucher sur le dos, l'oppression n'est plus aussi forte, le

pouls est accéléré, petit, mais régulier, les battemens de cœur ne se sentent toujours qu'au milieu d'une espèce d'ondulation et dans une grande étendue. Le malade a eu quatre selles. L'œdême paraît avoir diminué par-tout. Enfin, il présenta un mieux général. Mais vers le soir, la dyspnée revient très-forte, et avec un léger délire; le pouls devient filant et intermittent; le malade s'assied sur son lit, ses extrémités se refroidissent, une sueur froide lui sort de tout le corps; le râle survient; et il meurt étouffé par les mucosités sanguinolentes qui obstruent les bronches, le 45.e jour de la maladie, et le 10.e de son entrée à la Charité.

Autopsie. — OEdême borné à la face, aux pieds et aux mains. — Rien de remarquable dans l'intérieur du crâne. — Epanchement très-peu considérable de sérosité roussâtre dans l'abdomen. Membrane muqueuse de tout le tube intestinal depuis l'estomac jusqu'à la fin des gros intestins, uniformément rouge, un peu épaissie, recouverte de mucosités roussâtres, sur-tout vers la fin de l'intestin grêle.—Le tissu parenchymateux des poumons ne présente rien de remarquable, si ce n'est qu'il est plus rouge que dans l'état naturel, et que dans la partie inférieure du poumon droit il est gorgé de sang. La muqueuse des bronches et de leurs ramifications est enduite d'une légère couche de sang, et ne présente d'ailleurs pas de traces d'inflammation. Il n'y en a pas non plus dans le péri-

carde, qui contient presqu'une pinte de sérosité roussâtre.—Le cœur, dont le volume est augmenté de près d'un quart, offre ses cavités très-dilatées, sans que leurs parois soit plus épaisses ou plus denses que dans l'état ordinaire. L'oreillette droite seule est beaucoup plus épaisse qu'elle n'a coutume de l'être. Elle communique avec la gauche par le trou de botal, et par une grande ouverture très-irrégulière qui, située à la partie inférieure de la cloison qui sépare les deux oreillettes, et à la partie supérieure et postérieure de celle qui sépare les deux ventricules, fait communiquer ensemble les quatre cavités du cœur, et devait occasionner le mélange intime des deux espèces de sang. Le contour de cette ouverture est formé par des franges membraneuses jaunâtres, très-irrégulières. Cette disposition a fait penser à un professeur de l'Ecole qu'elle pouvait bien ne pas être congéniale, mais le résultat de la destruction graduelle de deux membranes, dont l'adossement seul aurait formé en cet endroit la cloison qui sépare les cavités droites des cavités gauches du cœur, comme on l'a quelquefois observé.

NOTICE sur les ouvertures naturelles et accidentelles, observées entre les cavités droite et gauche du cœur; par M. le docteur FOUQUIER, médecin de l'hospice de la Charité.

L'ÉTAT pathologique du cœur que j'ai eu l'honneur de vous présenter dans l'une des dernières séances, peut être le sujet de quelques réflexions. Elles me paraissent être la conséquence nécessaire des particularités qui se sont rencontrées dans ce viscère.

Comment se fait-il que le mélange du sang veineux et du sang artériel n'ait pas donné lieu à cette coloration en bleu, qui a fixé pour la première fois l'attention des médecins du dernier siècle? L'ouverture naturelle de communication entre les deux sinus du cœur dans le fœtus, n'avait pas cessé d'exister ici. Elle avait toujours permis ce mélange, qui était devenu beaucoup plus facile encore, depuis qu'une rupture accidentelle avait ouvert au sang un nouveau passage entre ces mêmes cavités.

Si nous parcourons les auteurs qui nous ont fourni des exemples de la maladie bleue, nous verrons qu'ils rapportent généralement cette altération de la couleur du corps à la communication immédiate, soit naturelle, soit accidentelle, des cavités droites et des cavités gauches du cœur, et que l'ouverture du trou, qu'ils

pagnes d'Espagne, et celles des Pyrénées, plus fatiguantes encore, sans que sa santé eut éprouvé la moindre altération. Il fut pris, au mois de février 1814, d'une fièvre tierce. Traité à l'hôpital, il guérit au bout d'un mois. A peine avait-il repris son service, qu'une teinte bleue se fit apercevoir tout-à-coup sur plusieurs parties de son corps, aux lèvres, au nez, au pénis, aux extrémités, et plus particulièrement aux extrémités thoraciques. Les mêmes parties étaient froides, les yeux larmoyans, à moitié cachés par les paupières, ce qui donnait à cet homme un air de langueur. Cependant il n'avait ni fièvre, ni toux, ni palpitations de cœur. Il mangeait avec appétit et dormait bien. Les battemens du cœur et ceux des artères étaient parfaitement d'accord, mais plus rares peut-être que dans l'état sain. *Morlot* fut d'abord dispensé de service; mais le régiment ayant reçu ordre de faire un mouvement, et d'envoyer ses malades à l'hôpital, cet homme voulut suivre sa compagnie, et se battit avec elle dans les premiers jours d'avril. En mai, il vint à l'infirmerie, ayant la gale. Il fut traité par la pommade citrine. On lui fit faire de l'exercice; on vit bientôt la couleur bleue s'affaiblir, d'abord aux lèvres, puis au reste du corps. Le refroidissement persista plus long-temps. Le 1.er juin *Morlot* rejoignit sa compagnie, et le régiment étant parti, il le suivit. La couleur bleue acheva de s'effacer et disparut en route.

L'auteur de cette observation m'a cité deux autres faits analogues, mais d'un moindre intérêt. Ils sont relatifs à deux sergens du même régiment qui auraient eu la même maladie en Espagne; l'un, nommé *Lequivain*, a présenté tous les symptômes de la cyanose sans discontinuer son service; l'autre, nommé *Aymontient*, eut en même temps une anasarque, à laquelle il succomba à l'hôpital militaire de Dax. Je suppose que cette anasarque a été la conséquence d'un anévrysme du cœur.

Des réflexions précédentes il me sera, je crois, permis de conclure que, si l'on a pu dans certains cas, rendre aisément raison de la maladie bleue par la communication des cavités droites et gauches du cœur, ou par le trouble qu'introduisent dans la circulation la dilatation de ce viscère et ses accès d'asthme, cette étiologie n'en reste pas moins incomplète, la maladie bleue étant quelquefois indépendante de toutes ces circonstances, ou n'étant pas en rapport constant avec elles.

Note sur une lésion organique des reins, accompagnée d'un calcul volumineux et d'une anomalie anatomique; par M. le docteur RENAULDIN.

Le nommé *Jacques Papault*, âgé de 29 ans, ouvrier charron, fut reçu à l'hôpital Beaujon

dans les premiers jours de mars 1819. Il était malade depuis quatre mois ; mais avant cette époque, *Papault* se trouvant au service militaire, auquel sa faible constitution paraissait le rendre impropre, il avait été atteint, après de violentes fatigues, d'une vive douleur dans la région lombaire droite, douleur qui, au bout de quelques jours, s'était affaiblie sans disparaître complètement. Après avoir quitté la carrière des armes, cet homme reprit son métier de charron. Depuis son premier accident, il continuait à ressentir des douleurs sourdes, gravatives, dans les régions lombaires droite et gauche, et même dans tout l'abdomen. Les urines commencèrent à devenir rougeâtres, brunes, et elles excitaient de la douleur en traversant l'urètre : lorsqu'on les laissait reposer, elles formaient au fond du vase un dépôt de matière sablonneuse, mêlée de sang et d'humeur puriforme. A ces symptômes se joignirent bientôt une forte diarrhée, une insomnie continuelle, une fièvre hectique avec exacerbation le soir et une émanation excessive.

C'est dans cet état désespéré que ce malheureux entra à l'hôpital. L'ensemble des symptômes me fit considérer la maladie comme une néphrite chronique, accompagnée probablement de concrétions calculeuses. Les boissons diurétiques, l'application des sangsues sur la région lombaire, l'usage de la térébenthine, les fomentations émollientes sur le ventre n'ap-

portèrent aucun amendement favorable aux symptômes, dont la violence au contraire alla toujours en croissant, et s'opposa à l'emploi des bains. Pendant les trois jours qui précédèrent sa mort, le malade eut un hoquet qui fut en vain combattu par les antispasmodiques. Enfin, il succomba le 20 mars, huit jours après son entrée à l'hôpital.

A l'ouverture du cadavre, la tête et la poitrine n'offrirent rien de remarquable.

L'abdomen présenta dans la région lombaire droite, une tumeur ovoïde, aussi volumineuse que les deux poingts, et formée par la distension de la substance corticale du rein. Elle était fortement adhérente avec la partie postérieure droite de l'arc du colon. Lorsqu'elle fut ouverte, il s'en échappa en abondance un liquide purulent, mêlé de sang. Cette tumeur contenait en outre un calcul, qui avait à-peu-près le volume et la forme d'un œuf de poule, plusieurs concrétions friables qui paraissaient être les couches les plus superficielles du calcul; et enfin une matière sablonneuse assez abondante. L'urètre était très-dilaté et renfermait de l'urine purulente.

Le rein gauche n'offrait plus aucune trace de son organisation primitive. Il était, comme le rein droit, converti en une poche pleine de pus, mais sans calculs ni graviers. Son uretère avait également subi une dilatation considérable.

En continuant mes recherches, j'ai observé

une anomalie anatomique, dont je ne connais pas d'exemple : c'est un canal membraneux, assez large pour recevoir le doigt indicateur, et qui, placé transversalement sur la colonne vertébrale, établissait une communication entre les deux uretères ; de sorte que, en comprimant l'un, on faisait refluer ce liquide dans l'autre, par l'intermédiaire de ce canal, dont au reste l'organisation paraissait être la même que celle des uretères.

La vessie contenait de l'urine bourbeuse et purulente, mais point de concrétion calculeuse. Sa membrane interne était un peu plus épaisse que dans l'état naturel. Les autres organes abdominaux n'offrirent rien de particulier.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

1.er *Avril.*

M. le Maître-des-requêtes, secrétaire-général du Ministère de l'Intérieur, transmet au nom de Son Excell., un remède pour les douleurs de dents, proposé par le sieur *Favier*. MM. les professeurs *Deyeux* et *Marjolin* sont nommés commissaires.

M. le Conseiller-d'Etat directeur des Administrations communales et départementales, consulte la Faculté sur une recette proposée par le sieur *Louis Burg*. M. *Desormeaux* est chargé d'examiner ce remède.

MM. *Chaussier* et *Dejussieu* sont chargés d'examiner un mémoire de M. *Lando*, sur les vertus de la *centaurea calcitrapa*, transmis par le même M. *Guizot*, Conseiller-d'Etat.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur invite la Faculté à désigner deux professeurs pour faire partie du jury chargé de prononcer sur le concours à la chaire d'anatomie vacante à l'Ecole vétérinaire d'Alfort. MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés commissaires.

La Faculté approuve les propositions qui lui sont faites par son Conseil-d'administration, relatives aux demandes d'examen.

15 *Avril.*

M. le Conseiller-d'Etat directeur-général de l'Administration communale et départementale, demande des renseignemens sur la prétendue décou-

verte annoncée par le sieur *Zesch*, et qui consisterait à faire cesser dans un instant les accès d'épilepsie. MM. *Leroux*, *Pinel*, *Chaussier* et *Deyeux* sont nommés commissaires.

M. *Deyeux* lit en son nom et en celui de M. *Marjolin*, un rapport sur un procédé dit *odontalgique*, proposé par le sieur *Favier*, de Bordeaux. Les conclusions sont, 1.° que ce procédé est trop ridicule pour qu'il mérite d'être adopté; 2.° que la demande d'un brevet d'invention doit être refusée.

29 *Avril.*

M. le Directeur de l'Administration communale et départementale, demande l'avis de la Faculté sur une poudre végétale employée contre la fièvre par les sauvages au-delà des Alléganys. MM. *Duméril* et *Dejussieu* sont nommés commissaires.

M. *de Carelles*, de Nérac (Lot-et-Garonne), consulte la Faculté sur une difformité consistant en des excroissances cornées sur les doigts des mains. MM. *Béclard* et *Desormeaux* sont chargés de faire un rapport.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur annonce qu'il a donné avis à M. l'inspecteur des Ecoles vétérinaires, du choix des commissaires désignés par la Faculté, pour être membres du jury pour la chaire d'anatomie vacante à Alfort.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 *Avril.*

M. le docteur *Granville* adresse de Londres, de

la part de *sir Gilbers Blane*, médecin du prince Régent d'Angleterre, un volume *in*-8.o ayant pour titre : *Elements of Medical logick*. M. *Des Genettes* est prié d'en rendre un compte verbal.

M. *Louyer-Willermay* fait un rapport sur une maladie épidémique qui a régné dans la commune de Bussang, département des Vosges, et dont la relation a été adressée par l'entremise de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, par M. *Delagrange*, curé dudit lieu. Le rapport et ses conclusions sont adoptés. Ces conclusions sont que la Société doit déclarer qu'elle n'a point reconnu dans la description envoyée les caractères du typhus dont M. le Curé a employé la dénomination à tort et peut-être pour donner à ses soins une plus grande importance.

On a présenté à l'examen des membres de la Société, de la part de M. le professeur *Dupuytren*, l'individu dont il a entretenu la Société, et auquel il a lié l'artère sous-clavière entre les muscles scalènes : la circulation s'est rétablie dans le membre où la tumeur anévrismatique diminue tous les jours.

M. *Fouquier* a lu des réflexions sur les ouvertures naturelles et accidentelles observées entre les cavités droites et gauches du cœur, à l'occasion du cas pathologique qui s'est offert en février dernier à son observation, et dont il a entretenu la Société. Cette observation, et les réflexions qui y ont donné lieu, font partie de ce Numéro du Bulletin.

22 *Avril*.

M. *Francisco Romero* écrit de Séville, le 30 mars 1819, et envoie copie d'une lettre à lui adressée de Tanger, le 4 mars, par son ami le docteur *Jose*

Calago, par laquelle il lui annonce l'efficacité de l'huile d'olives donnée à l'intérieur, à la dose de quatre à six onces, dans les cas d'invasion de la peste dite du Levant.

M. *Guersent* présente le cerveau d'un enfant qui a succombé à des accidens nerveux qui ont duré pendant long-temps, et qui a offert plusieurs particularités remarquables; telles que, 1.° une communication des deux ventricules du cerveau, par destruction complète de la cloison; 2.° un prolongement du ventricule gauche, qui se portait latéralement jusqu'à l'arachnoïde externe; 3.° un filament nerveux dirigé transversalement d'avant en arrière d'une paroi d'un ventricule à l'autre. M. *Robert*, élève interne de l'hôpital des Enfans Malades, donne lecture de l'observation qu'il a recueillie sur le sujet d'où provenait ce cerveau.

On donne lecture d'un mémoire de M. le docteur *Royer*, sur le *delirium tremens*, sorte de phrénésie ou de manie produite par l'abus des boissons alcoholiques. MM. *Guersent* et *Esquirol* ont été nommés commissaires.

M. *Bertrand*, correspondant, médecin-inspecteur des eaux du Mont-d'Or, a lu un mémoire ayant pour titre : *État actuel de l'établissement thermal des bains du Mont-d'Or*. MM. *Chaussier* et *Husson* ont été nommés commissaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport sur les fosses mobiles-inodores, de MM. Cazeneuve et Compagnie ; par M. Renauldin.

Procès-verbal du concours pour la nomination du chef des travaux anatomiques à la Faculté.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Mai.

Deux Séances de la Société dans le même mois.

Rapport sur les fosses mobiles inodores, de MM. Cazeneuve et Compagnie ; fait à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, dans sa séance du 6 Mai 1819, par Messieurs Vauquelin, Husson, Léveillé, et Renauldin, Rapporteur.

Messieurs,

MM. Cazeneuve et compagnie, brévetés par ordonnance du Roi, en date du 8 juillet 1818,

pour des procédés de construction de nouvelles fosses d'aisance, qu'ils appellent *mobiles-inodores*, ont, par une lettre en date du 6 février 1819, demandé à la Société de vouloir bien prendre connaissance de leurs procédés. La Société a accueilli leur demande, et a chargé MM. Vauquelin, Husson, Léveillé et moi, de lui faire un rapport sur ce sujet.

Le 14 mars dernier, vos Commissaires se se sont transportés dans les bureaux de l'entreprise générale de MM. *Cazeneuve* et comp.e, rue des Fossés du Temple, n.o 77. Là, on nous a présenté un appareil de petit modèle, et l'on nous a fait la démonstration des différentes pièces qui le composent et du jeu qu'elles exercent les unes sur les autres.

Deux tonnes de bois de chêne, cerclées en fer, forment cet appareil. L'une est couchée sur le sol, l'autre est debout au-dessus de la première. La supérieure est destinée à conserver les matières solides, l'inférieure à recevoir les fluides. Le problème à résoudre consistait à obtenir la séparation exacte et facile des deux espèces de matières pour prévenir une fermentation toujours dangereuse. C'est par le moyen de filtres placés dans la tonne supérieure que les auteurs de l'invention sont parvenus à cet important résultat.

Cette tonne supérieure reçoit immédiatement les matières solides et liquides à leur descente des tuyaux ordinaires de conduite. Mais, pour

qu'elle puisse garder les premières, et transmettre les secondes au tonneau inférieur, elle renferme trois filtres qui sont placés verticalement d'un fond à l'autre, et qui sont ouverts seulement par le bas. Ces filtres sont des tuyaux de plomb, percés dans toute leur étendue d'une infinité de petits trous, qui ne laissant passer que les matières liquides, servent à leur transmission dans la tonne inférieure, tandis que les solides seuls restent dans la supérieure.

La dernière pièce de l'appareil est une espèce d'entonnoir placé entre les deux tonnes, et destiné à la réception des eaux séparées par les filtres. La partie évasée de cet entonnoir intermédiaire s'applique à la tonne supérieure, et l'extrémité de son tube se prolonge jusqu'au fond de la tonne inférieure. Comme cet entonnoir ne paraissait pas fermer toute issue au dégagement des gaz, M. Bourla fils, architecte de la Compagnie *Cazeneuve*, lui en a substitué un autre qu'il a appelé *entonnoir à vanne*.

Telle est la description abrégée de l'appareil des fosses mobiles-inodores. Après en avoir soigneusement examiné les pièces et observé le mécanisme, nous nous sommes transportés à la caserne du faubourg St.-Martin, où l'on a fait voir en grand l'application de ce nouveau moyen de salubrité. Cette caserne, occupée par la gendarmerie et renfermant près de quatre cents personnes, avait une fosse qui répandait continuellement une odeur infecte. Les habitans des maisons

voisines s'en plaignaient fréquemment, et les gendarmes qui occupaient le corps de bâtiment le plus rapproché de cette fosse, étaient, d'après l'observation de leurs officiers, plus souvent malades que les autres. Depuis l'établissement de quatre grands appareils de la nouvelle invention, cette partie de la caserne est devenue aussi salubre que le reste; et quoique le local qui contient les tonnes dégage encore un peu d'odeur, il nous a paru qu'elle provenait, soit du voisinage d'une meule de fumier et de baquets destinés à recevoir les urines, soit d'une tonne qui, par négligence, était restée vide et ouverte à côté des appareils en activité, soit plutôt de l'insalubrité du local même, c'est-à-dire de l'ancienne fosse, de tout temps très-mauvaise, et que l'on s'est contenté de combler de terre.

Maintenant, Messieurs, pour apprécier convenablement le nouveau mode de vidange, il suffit de le comparer avec l'ancien.

Tout le monde connaît la composition des fosses ordinaires et la manière de les vider. On sait quels gaz délétères s'en échappent constamment lorsqu'on les nettoie; on sait à quels accidens sont exposés les malheureux ouvriers qui respirent ces émanations méphytiques. Tantôt, en effet, ils sont victimes de détonations subites, d'asphyxie foudroyante par le *plomb*; tantôt c'est la *mitte* qui porte ses ravages sur les yeux, les pique, les enflamme, et

parfois les prive de la faculté de voir. Et quand même la vie de ces hommes ne serait pas fréquemment compromise ; on ne peut disconvenir qu'elle est communément abrégée par un genre de travail toujours plein de dégoût et de fatigues, toujours entrepris pendant les heures qui devraient être consacrées au sommeil, et toujours soutenu à l'aide de liqueurs spiritueuses dont l'abus réitéré vient encore ajouter aux dangers de l'asphyxie. Enfin, l'expérience a appris que les meilleures fosses, c'est-à-dire, celles qui n'engendrent pas ordinairement de méphytisme, deviennent souvent mauvaises durant les grandes chaleurs, qui favorisent en effet la fermentation des matières.

A différentes époques, on avait tenté de prévenir les accidens meurtriers qui accompagnent les vidanges. Les divers moyens mis en usage, tels que l'établissement des courans à l'aide du feu ou des souflets, l'évaporation du vinaigre, les couches de litière, la chaux en poudre ou en dissolution, le masque pour les travailleurs, et autres expédiens dont on peut voir les détails et l'appréciation dans les *Recherches sur le méphytisme des fosses d'aisance*, par M. Hallé, ne peuvent guères être considérés que comme des palliatifs insuffisans qui n'attaquent nullement le mal dans sa source. On peut en dire autant du gaz acide muriatique oxygéné (chlore), dont le dégagement a été proposé, il y a quatorze ou quinze ans, par MM. Dupuytren et Thénard,

pour décomposer le gaz hydrogène sulfuré (gaz acide hydro-sulfurique), et neutraliser les effets de cet agent meurtrier, qui paraît être la véritable cause du plomb.

L'invention des fosses mobiles de MM. *Cazeneuve* réunit au contraire toutes les espèces de sûretés. Lorsqu'il s'agit de transporter les tonnes au dépôt des gadoues, l'appareil se démonte en quelques minutes et avec la plus grande facilité. Les tonnes restant hermétiquement fermées ne peuvent dégager aucun effluve délétère, et on les charge sur cette espèce de voiture que l'on nomme *haquet*. Dès-lors les ouvriers ne font qu'un travail ordinaire, qui ne les expose à aucun danger et n'exige aucune précaution. Au lieu de respirer pendant la nuit une atmosphère empestée, ils s'occupent en plein jour et au milieu d'un air exempt de tout méphytisme. Délivrés du travail ingrat des vidanges communes, ils n'ont pas la triste perspective d'infirmités précoces ou d'une mort prématurée. Les habitans des maisons pourvues du nouvel appareil, ceux du voisinage, et même des rues entières ne seront plus troublés la nuit par une odeur infecte et le bruit indispensable des travailleurs. L'un de nous, médecin de l'hôpital Beaujon, où le nouveau système est établi, a déja été huit ou dix fois témoin du déplacement des tonnes, et n'a ressenti absolument aucune exhalaison méphytique; il est descendu dans la fosse, et il l'en a trouvée complètement ex-

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

1.er *Avril.*

M. le Maître-des-requêtes, secrétaire-général du Ministère de l'Intérieur, transmet au nom de Son Excell., un remède pour les douleurs de dents, proposé par le sieur *Favier*. MM. les professeurs *Deyeux* et *Marjolin* sont nommés commissaires.

M. le Conseiller-d'Etat directeur des Administrations communales et départementales, consulte la Faculté sur une recette proposée par le sieur *Louis Burg*. M. *Desormeaux* est chargé d'examiner ce remède.

MM. *Chaussier* et *Dejussieu* sont chargés d'examiner un mémoire de M. *Lando*, sur les vertus de la *centaurea calcitrapa*, transmis par le même M. *Guizot*, Conseiller-d'Etat.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur invite la Faculté à désigner deux professeurs pour faire partie du jury chargé de prononcer sur le concours à la chaire d'anatomie vacante à l'Ecole vétérinaire d'Alfort. MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés commissaires.

La Faculté approuve les propositions qui lui sont faites par son Conseil-d'administration, relatives aux demandes d'examen.

15 *Avril.*

M. le Conseiller-d'Etat directeur-général de l'Administration communale et départementale, demande des renseignemens sur la prétendue décou-

des potéries des lieux d'aisance. Seulement, il faut avoir la précaution de changer les poteries trop anciennes, parce que à la longue elles altèrent les parois des murs qui leur donnent passage, et que delà peut résulter un dégagement d'odeur par la partie supérieure des tuyaux de conduite.

Indépendamment des avantages que présente cette nouvelle invention sous le rapport de la salubrité, il en existe encore d'autres qu'il n'est pas hors de propos de signaler. Ainsi, par exemple, les maisons pourvues de fosses mobiles inodores seront désormais exemptes d'infiltrations plus ou moins incommodes ou dangereuses pour les caves, les puits du voisinage et même les fondations; d'où il résulte que les propriétaires se trouveront complètement à l'abri de réparations toujours dispendieuses. Un autre avantage, c'est que les objets qui par mégarde seraient tombés dans ces fosses, ou qui y auraient été jetés dans des vues criminelles, comme déjà on en a eu un triste exemple, seront retrouvés facilement et sans frais, car on est libre de faire exécuter la vidange quand on le veut, et dans tous les cas celle-ci doit avoir lieu au bout de deux ou trois mois,

Enfin ce moyen, qui est praticable par-tout. a déjà en sa faveur la sanction de l'expérience; car il a été mis en œuvre avec succès sous les yeux des autorités administratives dans plusieurs établissemens publics, tels que casernes,

hôpitaux, prisons; et, comme il réunit la salubrité à l'économie, il serait à desirer que les soixante mille cloaques infects qui, sous le nom de fosses d'aisance, empestent la capitale, fussent remplacés par un égal nombre d'appareils de nouvelle invention.

La Société de la Faculté de Paris n'est pas la première à laquelle MM. *Cazeneuve* se soient adressés pour obtenir un rapport sur leur système de vidange. Déjà ces messieurs avaient consulté la Société Royale d'Agriculture de Paris, la Société de Médecine de Marseille, la Société d'Encouragement pour l'industrie nationale et la Société d'Emulation de Rouen, et ils ont obtenu de chacune l'assentiment le plus honorable. Si l'opinion de vos Commissaires se trouve conforme à celle des Sociétés que nous venons de nommer, ce n'est pas qu'ils soient entraînés par l'exemple; ils ne font que céder à leur propre conviction.

Après vous avoir exposé, Messieurs, les avantages attachés au nouveau procédé de MM. *Cazeneuve*, et la supériorité incontestable de leur appareil sur l'ancien système de vidange, principalement sous le rapport de la salubrité publique et particulière, vos Commissaires ont l'honneur de vous proposer :

1°. De donner votre approbation au nouvel appareil des fosses mobiles-inodores, comme réunissant toutes les conditions dont était sus-

*

ceptible un sujet qui tient de si près à l'hygiène publique ;

2°. De remettre à MM. *Cazeneuve* une expédition du présent rapport, comme un moyen de propager leur salutaire invention.

Procès-verbal du Concours pour la place de Chef des travaux anatomiques, en mars et avril 1819.

Première Séance, 1.er *mars* 1819.

La Faculté ayant fixé l'ouverture du concours au 1.er mars, et désigné le 23 février dernier par la voie du scrutin une commission de sept de ses membres pour y procéder ; MM. *Chaussier*, *Béclard*, *Richerand*, *Lallement*, *Marjolin*, *Désormeaux* et *Dupuytren* composant cette commission, se sont réunis à 3 heures, et ont d'abord pris connaissance du registre d'inscription des candidats, clos depuis 15 jours. MM. *Rullier et Hipp. Cloquet* ayant fait effacer leurs noms de la liste où ils l'avaient fait inscrire, il n'est plus resté que quatre concurrens, MM. *Breschet*, *Bogros*, *Sanson* et *Cloquet Jules*. Les Commissaires ont ensuite arrêté de proposer pour première épreuve aux concurrens les préparations suivantes, en leur accordant un mois pour tout délai :

« Chacun des concurrens préparera et desséchera, » pour être conservé dans le muséum anatomique » de la Faculté ;

» 1.o Le diaphragme et ses vaisseaux sanguins » dans leur situation ;

parfois les prive de la faculté de voir. Et quand même la vie de ces hommes ne serait pas fréquemment compromise ; on ne peut disconvenir qu'elle est communément abrégée par un genre de travail toujours plein de dégoût et de fatigues, toujours entrepris pendant les heures qui devraient être consacrées au sommeil, et toujours soutenu à l'aide de liqueurs spiritueuses dont l'abus réitéré vient encore ajouter aux dangers de l'asphyxie. Enfin, l'expérience a appris que les meilleures fosses, c'est-à-dire, celles qui n'engendrent pas ordinairement de méphytisme, deviennent souvent mauvaises durant les grandes chaleurs, qui favorisent en effet la fermentation des matières.

A différentes époques, on avait tenté de prévenir les accidens meurtriers qui accompagnent les vidanges. Les divers moyens mis en usage, tels que l'établissement des courans à l'aide du feu ou des souflets, l'évaporation du vinaigre, les couches de litière, la chaux en poudre ou en dissolution, le masque pour les travailleurs, et autres expédiens dont on peut voir les détails et l'appréciation dans les *Recherches sur le méphytisme des fosses d'aisance*, par M. Hallé, ne peuvent guères être considérés que comme des palliatifs insuffisans qui n'attaquent nullement le mal dans sa source. On peut en dire autant du gaz acide muriatique oxygéné (chlore), dont le dégagement a été proposé, il y a quatorze ou quinze ans, par MM. Dupuytren et Thénard,

Quatrième Séance, mercredi 7 à 3 heures.

Les Commissaires réunis écrivent, comme dans la séance précédente, chacun une question, et les sept questions sont déposées dans une urne.

L'un des concurrens indiqué par le sort tire en public l'une des questions, et y répond sur-le-champ en dix minutes. Les deux autres concurrens sont successivement appelés dans l'ordre indiqué par le sort, et viennent répondre à la même question, pendant le même espace de temps. La question est ainsi conçue : « Du tissu érectile. »

Cinquième Séance, jeudi 8 à 3 heures.

Les Commissaires ayant écrit chacun une question, l'un des concurrens tire au sort l'une d'elles, qui doit être le sujet d'une dissertation orale de la durée de vingt minutes, après 24 heures de préparation. La question indiquée est la suivante : « Décrire les premiers temps du fœtus, et l'évolution » successive de ses organes. »

Sixième Séance, vendredi 9 à 3 heures.

Les concurrens tirent au sort pour établir l'ordre dans lequel ils doivent répondre à la question donnée la veille. Le sort marque successivement MM. *Cloquet*, *Bogros* et *Breschet*. Ils parlent suivant cet ordre chacun pendant vingt minutes. Les Commissaires conviennent ensuite d'un sujet de préparation extemporanée, qui devra être faite et décrite le lendemain. Le sujet est : « Le larynx. » La préparation sera faite de 8 heures à 3 heures, en présence de trois des Commissaires (MM. *Désormeaux*, *Marjolin* et *Béclard*).

Septième Séance, samedi 10 *à* 3 *heures.*

Les concurrens tirent au sort, et successivement MM. *Breschet, Cloquet* et *Bogros* décrivent pendant un quart d'heure le larynx dont ils ont fait la préparation. Après la description, les juges examinent en détail les préparations qui en ont été le sujet. Les concurrens tirent ensuite au sort le sujet d'une partie de la dissertation qu'ils doivent composer et faire imprimer en 15 jours.

Le sort indique :

1.° A M. *Cloquet*, « la squelettopée ou la pré-» paration des os et des articulations, et la cons-» truction des squelettes. »

2.° A M. *Bogros*, « Les injections et leurs dif-» férens procédés. »

3.° A M. *Breschet*, « la dessication et les autres » moyens de conservation des pièces anatomiques. »

Les dissertations dont une partie du sujet est laissée au choix des concurrens seront imprimées et distribuées, au moins aux Commissaires et aux concurrens, le lundi 26 à 3 heures. Elles seront soumises à l'argumentation réciproque des concurrens le mercredi 28 à 3 heures.

Huitième Séance, mercredi 28 *à* 3 *heures et demie.*

Le sort indique l'ordre suivant: MM. *Bogros*, *Breschet* et *Cloquet*; chacun d'eux défend pendant une demi-heure sa dissertation contre ses deux compétiteurs, dans l'ordre indiqué par le sort.

Neuvième et dernière Séance, vendredi 30.

Les Commissaires réunis conviennent de proposer aux concurrens les deux opérations suivantes : 1.° la taille hypogastrique; 2.° la ligature de l'artère-sous-

clavière au-dessus de la clavicule; pour être exécutées sans description sur le cadavre.

Le sort indique l'ordre suivant : MM. *Bogros*, *Breschet* et *Cloquet*.

Le sort consulté de nouveau attribue à M. *Bogros* un cadavre marqué du n.° 1, à M. *Cloquet* celui marqué n.° 2, et à M. *Breschet* celui marqué n.° 3.

M. *Bogros* procède à la pratique des opérations, le cadavre est affecté d'une péritonite avec épanchement purulent.

M. *Breschet* y procède ensuite, et pratique successivement ses deux opérations.

M. *Cloquet* est appelé en troisième lieu, et les pratique également.

Cela fait, M. le président du jury annonce que les épreuves du concours sont terminées. Les épreuves étant finies, les Commissaires se retirent dans la salle d'assemblée, pour désigner par la voie du scrutin secret celui des concurrens qui doit obtenir la place de chef des travaux anatomiques. Avant, toutefois, de voter, les commissaires, après un court délibéré, décident unanimement que celui de MM. *Breschet* ou *Cloquet* qui n'obtiendra pas la place, sera honorablement mentionné à la Faculté, comme ayant dans toutes les épreuves du concours tenu le Jury presque incertain, et fait regretter aux juges de ne pouvoir présenter à la nomination de l'assemblée deux candidats d'un mérite si éminent; et que la Faculté sera priée de donner à celui des deux concurrens qui n'obtiendra pas la palme un témoignage honorable de sa satisfaction. Au premier tour de scrutin, M. *Breschet* obtient cinq voix, et M *Cloquet* deux voix.

M. *Breschet* est nommé par le Jury, chef des travaux anatomiques.

M. le président, accompagné des juges, a rentré dans l'auditoire, et a proclamé le nom du vainqueur.

Les Commissaires terminent leur mission en annonçant à la Faculté la nomination de M. *Breschet*, et en lui demandant pour M. *Cloquet* une récompense honorable.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

13 *Mai.*

M. le Conseiller d'Etat, directeur général de l'Administration Communale, communique la recette d'une pommade proposée par le sieur *Chomereau*, pour le traitement des dartres. MM. *Richerand* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

Le même demande un rapport sur un lit mécanique, imaginé par le sieur *Gratereau*. M. *Thillaye* en est chargé.

Le même, au nom de Son Ex. le Ministre de l'Intérieur, manifeste le desir de savoir si les registres de l'ancienne Société Royale de Médecine, contiennent des renseignemens sur ce qui suit. 1.° Qu'une somme de 12,000 fr. destinée par M. le *baron de Montyon* à la fondation d'un prix annuel, pour des expériences tendantes au perfectionnement de la médecine, ait été acceptée; 2.° comment cette somme avait été placée dans le temps; 3.° Si la Compagnie a eu quelquefois

occasion de distribuer le prix avant la loi du 8 août 1792, portant suppression des Sociétés dotées par le gouvernement.

M. le *baron de Montyon* écrit lui-même une lettre en date du 8 mai 1819, pour avoir des renseignemens sur cette fondation. M. le professeur *Dejussieu* qui était trésorier de la Société Royale de Médecine, lors de la suppression de cette compagnie, a donné à la Faculté des renseignemens très-positifs sur les objets énoncés ci-dessus. Ces détails seront transmis à Son Excellence, et à M. le *baron de Montyon*.

Le même M. *Guizot* envoie à la Faculté, un échantillon des eaux minérales de Cravegia en Lombardie, près la route du Simplon, à l'entrée de la Vallée d'Assola, et demande son avis. MM. *Leroux* et *Chaussier* sont nommés commissaires.

M. le professeur *Béclard*, au nom de MM. les professeurs nommés membres d'un jury pour le concours qui a eu lieu dans la Faculté, entre MM. *Breschet*, *J. Cloquet* et *Bogros*, a lu le rapport consigné en entier dans le présent numéro de ce Bulletin.

La Faculté déliberant de suite sur les conclusions du rapport ci-dessus, et considérant que les pièces nombreuses et très-intéressantes préparées par MM. *J. Cloquet* et *Bogros*, sont une acquisition très-utile pour les cabinets, a arrêté ce qui suit.

ARTICLE I.er Il sera accordé à MM. *J. Cloquet* et *Bogros*, comme indemnités pour les pièces d'anatomie qu'ils ont préparées et qui seront déposées dans les collections de la Faculté, une somme de 600 francs chacun, à prendre sur les fonds des cabinets.

ART. II. M. *J. Cloquet* sera continué dans les fonctions de prosecteur deux ans au-delà du terme ordinaire; la Faculté lui exprimera en outre, d'une manière honorable, la juste estime qu'elle a pour ses talens.

ART. III. M. *Bogros* sera continué dans ses fonctions d'aide d'anatomie, deux ans au-delà du terme ordinaire.

M. *Richard* fils, a été autorisé à remplacer dans les herborisations, M. le professeur *Richard* son père, qui est trop faible, quoique convalescent.

27 *Mai* 1819.

MM. les membres de la Commission de l'Instruction publique, écrivent à M. le Doyen, une lettre en date du 10 de ce mois, par laquelle ils le préviennent que par un arrêté du 3 de ce mois, relatif à la Faculté de Médecine de Montpellier, les inscriptions prises par les étudians de cette Faculté pour le trimestre de janvier 1819, ont été annullées, et que celle de Paris doit veiller à ce que ces inscriptions ne soient pas comptées aux élèves qui voudraient les faire valoir.

M. le Conseiller d'Etat *Guizot* demande, au nom de Son Ex. le Ministre de l'Intérieur, l'avis de la Faculté sur plusieurs pièces relatives aux accidens éprouvés par plusieurs personnes, pour avoir mangé des huîtres provenant des parcs du Hâvre de Grâce. MM. *Chaussier*, *Duméril* et *Vauquelin*, sont nommés commissaires.

Le même adresse la recette d'un élixir, proposé par le sieur *Fontaine* de Cahors, M. *Deyeux* commissaire.

Par une autre lettre, le même M. *Guizot* invite la Faculté à faire faire l'analyse des eaux thermales de Mourcairol, et à donner son avis sur leurs vertus médicinales. MM. *Deyeux*, *Chaussier* et *Vauquelin* sont désignés pour faire cette analyse.

Le même demande à la Faculté, s'il y a lieu de permettre ou de défendre le débit des eaux minérales de la Rouillade, départ. de la Charente Inférieure, dont l'analyse a déjà fait le sujet d'un rapport adopté par la Faculté, le 29 avril 1818. MM. *Chaussier* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

M. *Péligot* l'un des administrateurs des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, invite la Faculté à désigner pour cette année, celui des professeurs qui fera partie du jury d'examen des sages femmes de l'Ecole d'Accouchement de Paris; M. le professeur *Orfila* est désigné.

M. le professeur *Marjolin*, propose que l'on rappelle que M. *Sanson* avait exécuté pour le concours à la place du chef des travaux anatomiques, des préparations qui auraient mérité des éloges.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 *Mai.*

M. le docteur *Lazare Suchet*, D.-M. à Châlons-sur-Saône, adresse un Mémoire ayant pour titre: *Topographie Médicale de la ville de Châlons-sur-Saône*. MM. *Chaussier* et *Thillaye* fils, sont nommés commissaires.

M. le docteur *Robbi* de Leipsick, adresse des remerciemens à la Société, pour le titre de son correspondant, dont il a reçu le diplôme.

Au nom d'une Commission, M. *Renauldin* lit un

rapport sur l'établissement des fosses mobiles inodores de MM. *Cazeneuve* et compagnie. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés, et la Société arrête qu'il sera inséré au Bulletin. (*Voyez* ce présent numéro).

M. le professeur *Dupuytren*, annonce à la Société: 1.° Que le malade auquel il a pratiqué la ligature de l'artère fémorale, pour une tumeur produite par la dilatation des artères et la dégénération des parties fibreuses situées entre le tibia et le péroné, est sorti de l'hôpital, entièrement guéri de l'élément anévrysmatique de la maladie, mais conservant un peu d'engorgement aux parties molles. Il promet de faire connaître les suites de ce cas de chirurgie, et du traitement qu'il a employé; 2.° qu'un autre malade opéré d'anévrysme à l'artère axillaire, par ligature médiate et non serrée de la sous-clavière, après son passage à travers les scalènes, a succombé à des symptômes de compression du cerveau, dix jours après l'opération et au moment où la fin des pulsations permettait d'espérer la guérison de l'anévrysme. On a trouvé chez ce malade, un abcès dans le lobe postérieur de l'hémisphère du cerveau, correspondant à l'anévrysme; 3.° enfin qu'il traite par la compression un malade dont l'artère fémorale a été ouverte d'un coup de couteau. A l'occasion de ce dernier malade, M. *Dupuytren* fait connaître plusieurs faits dont il croit pouvoir insérer, contre l'opinion généralement adoptée, que les plaies des artères sont susceptibles de guérir, sans que leur calibre soit oblitéré ou qu'il survienne des anévrysmes faux consécutifs.

M. le professeur *Richerand*, a rapporté un cas qui s'est dernièrement offert dans sa pratique, dans lequel ne pouvant arrêter chez un très-jeune enfant une hémorrhagie de l'artère temporale, par la compression, il fit rougir à blanc, l'extrémité d'une clef non forée, pour produire par ce cautère extempo-

ranée, une escharre sur le lieu même ou l'artère avait été piquée par une sangsue; l'escharre s'est détachée au 13.e jour, sans récidive de l'hémorrhagie.

M. le professeur *Chaussier* a présenté à la Société trois cas de perforation de l'estomac chez des femmes mortes en couche. M. *Chaussier* promet de donner un jour l'étiologie de ces sortes d'escharres ou d'érosions.

M. *Renauldin* fait voir un embryon monstrueux né anencéphale avec un *spina bifida*.

21 *Mai.*

M. *Chaussier* remet de la part de M. *Covilbeau* pharmacien à Versailles, deux échantillons et la description d'une plante de la famille des Pigamons ou des Anémones, qu'il a trouvée aux environs de Paris, quoiqu'elle n'ait été indiquée qu'aux environs d'Angers et de Tours : c'est *l'isopyrum thalictroides*. M. *Mérat* qui reconnaît la plante, pense qu'elle aura été semée aux environs de Versailles, par quelque amateur de botanique.

M. *Dupuytren* présente un individu affecté d'anévrysme par rupture de l'artère fémorale, à travers le 3.e adducteur et qu'il se propose de traiter par la compression, pour en faire connaître ensuite le résultat à la Société.

On communique de la part de M. le professeur *Leroux* une observation recueillie à l'Hospice de la Clinique Interne; c'est un cas de péricardite produit par une métastase de goutte au genou. L'observation a été recueillie par M. *Chopin*, et M. *La Roche* y a joint une note sur l'ouverture du cadavre. La pièce pathologique a été soumise à l'examen des membres de la Société.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport fait à la Faculté de Médecine de Paris, sur les pièces relatives à une épidémie qui a régné pendant cinq mois dans l'arrondissement de Gordon, département du Lot; par MM. Des Genettes et Hallé.

Extrait d'un Mémoire de M. Rayer, D.-M.-P., sur le Delirium tremens.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Juin.

Deux Séances de la Société dans le même mois.

Rapport fait à la Faculté de Médecine de Paris, sur une épidémie qui a régné pendant cinq mois dans l'arrondissement de Gordon, département du Lot; par MM. Des Genettes et Hallé.

Son Excellence le Ministre de l'Intérieur a renvoyé à l'examen de la Faculté de Médecine

plusieurs Mémoires qui lui ont été adressés par monsieur le Préfet du département du Lot, concernant une angine épidémique, qui a eu lieu à Gordon et dans les communes de l'arrondissement de cette ville, qui a régné pendant environ cinq mois, et qui s'y est déclarée dans l'automne dernier.

Les Mémoires qui nous ont été remis ont été rédigés en réponse à une demande de M. *Lannau-Rolland*, sous-préfet de l'arrondissement de Gordon. Ce sont des détails donnés par MM. *Bourgue* et *Gizle*, chirurgiens à Gordon, par M. *Lac....*, médecin dans la même ville, et par M. *André-Anne Mayenc*, docteur en médecine, qui a été chirurgien interne à l'hôpital S.-Louis, à Paris, et qui a donné ses soins aux malades de Gordon et des environs. A ces pièces est joint un rapport sommaire d'une commission de médecins nommée à Cahors par M. le Préfet, pour prendre connaissance des Mémoires envoyés au sujet de cette épidémie.

Les auteurs sont d'accord entr'eux sur la nature de cette maladie ; mais les détails donnés dans le Mémoire de M. *Mayenc* sont beaucoup plus étendus, et ne nous paraissent laisser rien à désirer pour la clarté de la description, l'esprit d'analyse qui y règne, la solidité des principes et la justesse de leur application, pour déterminer la nature de la maladie et les mesures du traitement. A quelques généralités près, sur

lesquelles l'auteur s'est peut-être un peu trop étendu, et par des raisonnemens un peu vagues, son Mémoire est rédigé avec une précision qui prévient avantageusement en faveur de son exactitude.

Nous croyons devoir rendre compte à la Faculté, plus spécialement de ce Mémoire, parce qu'il n'y a rien dans les autres pièces qui ne s'y trouve compris et beaucoup plus développé.

Les maladies dont il est question se réduisent à une *angine* qui a été réellement épidémique, et à laquelle, dans quelques lieux et chez quelques individus, s'est jointe une fièvre que l'auteur appelle *catarrhale miliaire*, et qu'il partage en deux espèces, l'une ne présentant que les symptômes *inflammatoires* des fièvres angioténiques, l'autre ceux des fièvres *adynamiques*.

Quoique les angines et les fièvres miliaires se soient, dans plusieurs circonstances, compliquées ensemble, les médecins les ont toujours distinguées comme indépendantes les unes des autres. Les unes et les autres ont souvent paru séparément, et dans les angines, on a toujours pu distinguer par ses caractères propres la fièvre symptomatique de ces affections : ses périodes et son rapport constant avec l'inflammation locale ne permettant pas de la confondre avec la fièvre miliaire.

En sorte que M. *Mayenc*, dans la partie descriptive de son Mémoire, qui en forme la seconde section, divise les maladies qui ont

été observées dans cette constitution épidémique, de la manière suivante :

Angine tonsillaire simple, sans fièvre.

Angine tonsillaire simple avec fièvre symptomatique.

Angine pharyngienne simple.

Angine laryngée simple.

Angine laryngée formant *croup* dans les enfans.

Angines compliquées entr'elles, seulement par extension de l'inflammation.

Angines compliquées avec fièvres miliaires indépendantes de l'angine.

Fièvre catarrhale miliaire compliquée ou non avec l'angine, et simplement inflammatoire.

Fièvre catarrhale miliaire, avec caractère adynamique, divisée elle-même en deux variétés :

D'une fièvre catarrhale miliaire, étant inflammatoire dans son début, et dégénérant ensuite, ou naturellement, ou par suite d'un mauvais traitement, en fièvre adynamique.

D'une fièvre catarrhale miliaire, prenant dès le début le caractère adynamique.

Nous ne discuterons pas les dénominations, il nous suffira de dire qu'elles répondent à des caractères très-prononcés et qui en justifient la distinction dans la pratique.

Les malheurs qui ont rendu cette épidémie funeste à plusieurs, ne sont point dus à l'angine même, qui, quelque violente qu'elle se soit

quelquefois montrée, excepté dans le croup, n'a jamais eu seule une terminaison fâcheuse. Les pertes qu'on a faites n'ont paru devoir être attribuées qu'à la fièvre miliaire, sur-tout adynamique.

Les angines pharyngées et laryngées ont été les plus violentes; mais le traitement propre aux maladies inflammatoires les a, en général, amenées à une heureuse fin. L'auteur n'a vu que trois exemples de l'angine laryngée.

L'angine tonsillaire simple et sans fièvre passait successivement de la tonsille droite, par laquelle elle débutait constamment, à la tonsille gauche; elle était terminée du 4 au 5.

L'angine tonsillaire simple avec fièvre était plus forte, accompagnée d'une violente céphalalgie; ses symptômes conservaient leur intensité inflammatoire jusqu'aux cinquième et sixième jours; elle se terminait par résolution ou par abcès, sans évacuations proprement critiques.

L'angine pharyngée portait la douleur jusque dans l'oreille, rendait tout le col douloureux, tuméfiait le tissu cellulaire dans tout le trajet des jugulaires, et faisait éprouver la sensation d'un corps arrêté dans l'œsophage, provoquant des mouvemens de déglutition très-douloureux, et repoussant violemment des liquides admis par le nez ou par la bouche; elle se soutenait dans cet état jusqu'au 7^{e}. et au 9^{e}. jour, diminuait ensuite et laissait la déglutition longtemps douloureuse.

L'angine laryngée ne rendait pas la déglutition difficile, mais elle ne se faisait pas sans déterminer dans le larynx une augmentation de douleur qui provoquait un serrement spasmodique de la glotte, et la respiration ne pouvait se faire que dans une position verticale. Le pouls était petit, serré, fréquent; le col était tendu, douloureux, gonflé et comme emphysémateux; il y avait des menaces de suffocation effrayantes. L'intensité des symptômes persistait jusqu'au septième jour.

L'un des malades affectés de cette angine, ayant une mauvaise constitution avec disposition scorbutique, a offert des symptômes moins violens que les autres, mais dont la force s'est maintenue jusqu'au dix-septième jour. Cette angine a dégénéré en un état chronique, qui subsistait encore au bout de six mois.

Les enfans attaqués du *croup*, ont présenté d'abord les symptômes d'une angine laryngée, puis ceux du *croup*; mais, faute d'avoir été secourus à temps, ils mouraient vers le cinquième jour.

L'auteur désirerait qu'une instruction simple, familière, claire et précise, pût être rédigée pour être répandue dans les campagnes et servir de guide aux officiers de santé, de l'ignorance et de la suffisance desquels il se plaint, ainsi que ses confrères. Le croup est rare dans son département, et par conséquent le traitement convenable n'y est pas suffisamment connu.

La *fièvre catarrhale miliaire*, quand elle a été *simplement inflammatoire*, s'est terminée heureusement ; elle était remarquable par une forte céphalalgie, une douleur sternale qui occasionnait une difficulté de respirer, qui ne dépendait évidemment point de l'angine, et qui, vers le quatrième jour, trouvait sa solution dans l'*éruption miliaire* ; celle-ci s'étendait sur tout le corps, mais jamais sur le col ni la face, et ne pouvait être confondue, ni avec un érysipèle, ni avec la scarlatine. Les boutons étaient ou petits et vésiculeux, ou rugueux, distribués par plaques inégales, les intervalles rouges, la peau tuméfiée et rouge. Cette tuméfaction s'étendait vers le sixième jour aux membres thoraciques et abdominaux, et alors les boutons rugueux disparaissaient. Le septième, les boutons vésiculeux disparaissaient à leur tour, laissaient un cercle rouge déprimé vers le centre, et les jours suivans la desquammation s'établissait.

L'angine qui accompagnait cette fièvre était ordinairement l'angine tonsillaire, les aphthes disparaissaient avec l'éruption, et la langue éprouvait une sorte de desquammation qui la rendait quelque temps sensible et douloureuse.

La durée de cette fièvre s'est étendue au cinquième, septième, neuvième et quatorzième jour. On a vu quelquefois le cinquième, une hémorrhagie nasale critique la terminer. Un symptôme qu'Hippocrate a noté comme critique dans les angines, s'est montré ici : c'est la *mé-*

tastase sur le testicule droit, avec cessation immédiate des symptômes de l'angine. On a observé aussi quelques métastases arthritiques.

Hors l'hémorrhagie nasale, il n'y a eu que des signes critiques dans les évacuations, point d'évacuation proprement critique, ni à des jours déterminés. La diarrhée a été en général utile, et la décharge des symptômes de l'angine.

Dans les cas où cette fièvre s'est trouvée funeste, la mort est arrivée dans l'intervalle du 3 au 10, et spécialement le 4, le 6, le 8 et le 10. Dans ces cas, ou bien l'éruption n'avait pas lieu, ou elle s'était montrée avec une couleur violacée entremêlée de points noirs, et avait subitement disparu. Lorsque la mort arrivait dans les premiers jours, elle était précédée des signes d'engorgement à l'encéphale ; les morts plus tardives ont eu lieu dans des cas où le caractère adynamique et putride était déja prononcé.

Dans la fièvre *catarrhale miliaire adynamique*, si le début avait été inflammatoire, les symptômes caractéristiques de l'état angioténique cessaient du quatrième au dixième jour ; la fièvre et les douleurs diminuaient, la céphalalgie était remplacée par un délire tranquille, et tous les autres caractères adynamiques se succédaient.

Quand la fièvre prenait dès le début le caractère adynamique, l'éruption se faisait souvent

dès le deuxième jour, après une grande anxiété précordiale. Rarement a-t-elle été nulle. Le pharynx était tuméfié et sa couleur livide ; l'éruption était livide aussi, et les extrémités œdémateuses. Dans ce cas, l'hémorrhagie nasale, au lieu d'être critique, aggravait le délire, et la terminaison funeste arrivait après le troisième jour, ordinairement les jours pairs, du 4 au 12.

Lorsqu'au contraire, la terminaison devait être heureuse, le délire n'existait que quelques heures dans la nuit, l'éruption ne devenait pas livide, elle était remplacée par des croûtes furfuracées qui tombaient au bout de quelques jours. Les aphthes se dissipaient, la déglutition devenait libre, les forces se conservaient, et la crise heureuse, soit naturelle, soit préparée, n'arrivait pas avant le neuvième, et souvent se faisait attendre jus qu'au 14, au 17, au 20 et même au 30.e jour.

Telle est l'histoire de cette épidémie, telle que l'a tracée M. *Mayenc* : nous n'en avons présenté que les traits les plus caractéristiques.

Le traitement compris dans la 3e. section de ce Mémoire, nous a paru ordonné avec beaucoup de sagesse et de méthode, selon les différences et conformément aux indications. Nous n'entrerons à cet égard dans aucun détail, si ce n'est relativement aux observations de l'auteur sur les erreurs commises dans l'emploi ou peu judicieux ou prématuré de quelques remèdes. Sa critique porte 1°. ; sur l'abus des

émétiques dans l'état inflammatoire et sur l'erreur résultant de la supposition d'une saburre; supposition quelquefois faussement établie sur l'état mal jugé de la langue, dont l'enduit adhérent, blanc, mince et accompagné de rougeur des bords de la langue, est un des caractères de l'état inflammatoire catharrhal des surfaces muqueuses, et non de la saburre stomachale, méprise qui a été funeste. Il détermine les cas où l'usage de ce remède a été utile, soit dans le début, soit dans le progrès de la maladie. 2°. Sur l'abus des diaphorétiques chauds, dans l'intention de favoriser l'éruption qui bien souvent ne se développe jamais mieux que dans l'effet des saignées, et dans le cours du traitement anti-phlogistique. 3°. Sur l'inconvénient de l'emploi prématuré des vésicatoires au moment où l'inflammation était encore dans sa force.

La quatrième section comprend les *mesures prophylactiques;* elles sont très-simples et très-sages. Nous observerons seulement que l'auteur parait dans deux endroits de son mémoire, présumer un caractère *contagieux* dans la fièvre miliaire; dont la complication a le plus influé sur les malheurs de cettte épidémie. La commission de *Cahors* ne partage pas cette opinion. Nous ne supposerons certainement pas que M. *Mayenc* confonde le caractère épidémique avec le caractère contagieux; mais nous croyons que les observations sur lesquelles il

appuie sa présomption ne sont pas assez multipliées et ne portent pas un caractère d'évidence qui puisse dissiper les doutes à cet égard. Au reste, les précautions qu'il prescrit en conséquence, sont toujours non-seulement utiles, mais essentielles à adopter dans toute maladie éruptive, adynamique et putride, qui répand par cela même autour des malades beaucoup d'émanations fétides et insalubres, dont s'imprègnent aussi leur linge et leurs couvertures. La ventilation, la propreté et l'exclusion de toutes les personnes inutiles, sont toujours des mesures sages et utiles à la conservation du malade lui-même.

C'est dans la première section de son mémoire que M. *Mayenc* a parlé des causes de l'épidémie. Il y indique la constitution atmosphérique de l'été et les changemens subits qui ont eu lieu à l'équinoxe d'automne, mais c'est dans le cours de la seconde section qu'il donne à cet égard des observations plus positives sur la situation des bourgs qui ont été les plus maltraités par l'épidémie, et sur les conditions individuelles qui ont exposé, et les élèves du séminaire de la ville de Montfaucon, et certains ouvriers, à être spécialement atteints des différentes sortes d'angine. Il y remarque que, hors le cas d'imprudences spéciales, les angines ont atteint peu de sujets au-dessus de 16 à 18 ans, depuis cet âge jusqu'à trente; et au contraire beaucoup d'enfans et même d'ado-

lescens des deux sexes. Il eut été à desirer qu'il eût pu présenter un tableau comparatif de la population, des individus atteints de ces différentes affections, ainsi que de la mortalité, dans les différentes communes frappées par l'épidémie.

Nous n'entrerons pas dans plus de détails à cet égard, l'épidémie ayant pris fin.

Le Mémoire de M. *Mayenc*, dans sa partie positive sur-tout, nous a rappelé les mémoires les mieux faits qui ont été imprimés sur les épidémies dans les recueils de la Société Royale de Médecine. Il nous a fait sentir de nouveau combien il serait à desirer et pour les progrès de l'art et pour l'encouragement de ceux qui l'exerçent, et pour l'avantage du gouvernement, qu'on vit se renouveller cette Société Royale de Médecine, qui s'est dissoute avec toutes les autres Académies au milieu des premiers orages de la révolution, et qui n'a pas été reproduite avec elles. Cependant, dans le petit nombre d'années de sa trop courte existence, cette institution s'est montrée non seulement brillante, mais sur-tout utile sous tous les rapports. Des connaissances exactes sur la géographie médicale, sur les épidémies, sur les eaux minérales, sur toute la partie de la médecine et des sciences qui y sont relatives, résultats d'une correspondance active et féconde; une émulation et un zèle soutenus parmi les médecins des provinces, excités par la certi-

tude d'être utiles, et la satisfaction de voir leurs efforts appréciés; l'avantage pour le gouvernement de connaître dans les circonstances importantes à quels hommes dans les Départemens il pouvait accorder sa confiance et s'adresser pour arrêter, circonscrire, dissiper des fléaux destructeurs; tant d'avantages dignes d'être pris en considération par les hommes chargés des destinées de leur pays, auraient dû peut-être depuis long-temps préparer le renouvellement de la *Société Royale de Médecine*. Aujourd'hui du moins, dans le sein de la paix, sous un gouvernement paternel et régénérateur, pouvons-nous espérer que de pareils intérêts trouveront place parmi les objets dont s'occupe la sollicitude des hommes à la sagesse desquels le Roi a confié une partie de sa puissance.

Nous pensons donc que la Faculté, dont les services dans la carrière de l'enseignement, peuvent mériter quelque crédit, pourrait saisir avec succès, peut-être, cette occasion de proposer au Ministre de l'Intérieur, de reconstituer sous d'augustes auspices, une institution Académique capable de rendre à la Médecine Française, cette partie importante de son lustre et de son éclat.

EXTRAIT d'un Mémoire de M. RAYER, D.-M.-P., sur le Delirium tremens.

LE docteur *Saunders* a reconnu, le premier, la nature du *délirium tremens* et démontré que l'opium en était, pour ainsi-dire, le spécifique. Quarante ans après, le docteur *Sutton* fit des recherches sur cette espèce d'aliénation mentale, et publia, en 1813, le résultat de ses observations (1), il adopta le même traitement que le docteur *Saunders* : son utilité a été de nouveau confirmée par plusieurs médecins Anglais. Long-temps avant la publication de l'ouvrage du Docteur *Sutton*, feu M. *Delaroche* employait en France, avec succès, contre le *délirium tremens*, en suivant la pratique de leur savant prédécesseur, comme médecin de la Maison de santé, MM. *Duméril* et *Guersent* ont obtenu des résultats aussi certains que satisfaisans.

M. *Rayer* propose de remplacer l'expression *delirium tremens*, qui lui paraît peu exacte, par celle d'*œnomanie*, plus propre à caractériser, selon lui, l'espèce de manie produite par l'abus du vin et des liqueurs spiritueuses.

Le *delirium tremens* n'est pas le résultat des effets instantanés des liqueurs spiritueuses sur

(1) *Tract on delirium tremens by Sutton. London*, 1813.

le corps humain. Cette maladie se déclare immédiatement à la suite d'une orgie, comme après quelques jours d'indisposition. Les renseignemens pris sur la vie privée des malades, ont toujours prouvé que non-seulement ils s'étaient livrés sans mesure aux excès de Bacchus, mais encore que le temps avait enraciné chez eux, cette vile passion dégénérée en habitude.

Le *delirium tremens* peut affecter une marche aiguë ou chronique. L'auteur de ce Mémoire ne traite que de la première variété à laquelle il assigne les caractères suivans, parmi beaucoup d'autres qui lui sont communs avec les différentes espèces de manie : délire tranquille ou furieux, rémittent ou continu, mais principalement fixé sur les occupations habituelles ou sur les affaires domestiques; agitation continuelle du tronc et sur-tout des membres thorachiques produite par des contractions alternatives des muscles fléchisseurs et extenseurs, sueur abondante, gluante et fétide, insomnie, pouls naturel, vite ou lent, les phénomènes persistent rarement plus de dix jours, quelle que soit la terminaison de la maladie. Une des particularités les plus remarquables de cette espèce de manie, c'est que les malades, après leur rétablissement, ne conservent aucun souvenir des idées qui les ont exclusivement occupés dans leur délire.

Après avoir rappelé que l'examen des cadavres des individus qui avaient succombé au

delirium tremens, n'a pas démontré d'altération matérielle dans l'encéphale et ses membranes. M. *Rayer* fait ressortir les différences essentielles qui existent entre le *délirium tremens*, la phrénésie, les fièvres malignes nerveuses, et la manie considérée d'une manière générale.

Abandonné à lui-même, le *délirium tremens* aurait probablement, dans le plus grand nombre de cas, une issue funeste. L'auteur de ce Mémoire pense avec *Sutton* que les saignées locales ou générales sont presque toujours nuisibles, que les vésicatoires en irritant les malades entravent la guérison, et que les purgatifs ne doivent être employés que comme moyens accessoires. M. *Rayer* s'attache à prouver les effets salutaires de l'opium, à forte dose : les avantages de cette méthode de traitement reconnus par *Saunders* et *Sutton*, etc, confirmés par l'expérience de MM. *Delaroche*, *Duméril* et *Guersent*, sont attestés par plusieurs observations particulières consignées dans ce travail.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Juin*.

M. *Guizot*, directeur-général de l'administration générale et départementale, adresse à la Faculté :

1.° Un mémoire envoyé à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, par le sieur *Magnen*, prêtre, desservant

à Gerzy, département de l'Yonne. MM. *Moreau* et *Orfila* sont nommés commissaires.

2.° Une recette contre les maladies vermineuses, proposée par le sieur *Maret* fils, de Barbezieux. MM. *Pinel* et *Duméril*, commissaires.

3.° Une recette pour la guérison des plaies, proposée par le sieur *Stoule*, de Saint-Dié, département des Vosges. MM. *Marjolin* et *Richerand* commissaires.

4.° Diverses pièces et rapports sur une maladie épidémique qui a régné pendant cinq mois dans l'arrondissement de Gordon, département du Lot. MM. *Des Genettes* et *Hallé* commissaires.

M. *Béclard* a été nommé au scrutin, secrétaire de la Faculté pour six mois.

M. *Desormeaux* a lu un rapport sur deux recettes transmises par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, de la part du sieur *Buzy*. Les conclusions sont que ces deux remèdes ne méritent aucune approbation.

M. *Deyeux* fait un rapport qui est adopté par l'Assemblée, sur un prétendu élixir odontalgique proposé par le sieur *Fontaine*, dentiste à Cahors, qui n'offre rien de nouveau.

M. *Leroux*, au nom d'une commission, annonce que le sieur *Fesch*, qui s'annonçait au Ministre comme possesseur d'un moyen certain de faire cesser à l'instant même les accès d'épilepsie, s'est refusé de faire cette communication aux commissaires.

MM. *Chaussier* et *Vauquelin* font deux rapports; le premier, *sur la nature chimique des eaux minérales de la Rouillasse*, paroisse de Soubise, canton de Saint-Aignan, département de la Charente-Inférieure. Les commissaires sont d'avis de répondre au

Ministère, qu'il n'y a aucun inconvénient à permettre l'exploitation et la distribution de ces eaux. Le second rapport est relatif aux eaux de Gazost, et présente les mêmes conclusions.

M. *Bogros*, aide-d'anatomie, lit un mémoire sur divers moyens de conserver de la flexibilité, à des pièces d'anatomie, et propres à les préserver des insectes. MM. *Chaussier*, *Vauquelin* et *Béclard* sont chargés d'examiner ces moyens.

24 Juin.

M. *Guizot*, au nom de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, consulte la Faculté sur la demande à lui adressée par le sieur *Reybaz*, du canton de Vaud, afin d'être autorisé à établir en France des dépôts d'un remède connu sous le nom de *Baume Chiron*. MM. *Chaussier* et *Deyeux* sont nommés commissaires.

MM. les aides-d'anatomie réclament le concours pour la place de prosecteur devenue vacante par la nomination de M. *Breschet*, à celle de chef des travaux anatomiques. Cette lettre est renvoyée au Conseil d'administration, qui fera une proposition dans la prochaine séance.

La Faculté décide que les examens pour les prix de l'Ecole-Pratique, commenceront le lundi 9 août, et elle nomme pour commissaires MM. *Chaussier*, *Richerand*, *Béclard*, *Marjolin* et *Orfila*, et pour suppléans MM. *Des Genettes* et *Lallement*.

M. *Lallement* lit en son nom et en celui de M. *Marjolin*, un rapport sur un instrument présenté à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, par M. *Dudon*, qui s'en est servi pour maintenir en contact les lèvres

de la division après l'opération du bec-de-lièvre. Les conclusions, qui sont adoptées, sont de répondre à Son Excellence que la Faculté ne voit, dans le nouveau procédé, qu'une invention inutile.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

3 *Juin* 1819.

M. *Dupuytren* fait une communication verbale sur un cas de cancer de l'utérus qu'il a traité et guéri par l'application de la potasse caustique, et à l'aide d'une sorte de *speculum uteri*, qui a beaucoup de rapport avec celui de M. *Récamier*. La femme qu'il a traitée veut bien se soumettre à l'examen de quelques membres de la Société. MM. *Ribes* et *Marjolin* passent dans une pièce voisine et procèdent à cet examen. Ils rentrent pour faire un rapport verbal de l'état dans lequel ils ont pu observer parfaitement le col de l'utérus, dont la lèvre antérieure était complètement détruite et cicatrisée. M. *Robouan*, élève interne de l'Hôtel-Dieu, qui a été plus particulièrement chargé des soins de la malade, doit remettre l'observation dans la prochaine séance.

M. *Thillaye* fils lit au nom de M. *Chaussier* et au sien, un rapport sur une topographie de la ville de Châlons-sur-Saône. Ce rapport très-détaillé est adopté; mais sur l'observation de MM. les rapporteurs, que le travail est imprimé, ce rapport est regardé comme verbal.

M. *Laennec* soumet à l'observation des membres de la Société, des portions de poumon provenant d'un individu qui avait été sujet à une sorte d'emphysème, et dont il se propose de parler dans un ouvrage qu'il fait actuellement imprimer.

18 *Juin.*

MM. *Guersent* et *Esquirols* font un rapport sur le mémoire de M. *Rayer*, relatif au *Delirium tremens*. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Un extrait du mémoire fait partie de ce Numéro du Bulletin.

M. *Breschet* assiste pour la première fois à la séance, comme chef des travaux anatomiques.

M. *Roboam* donne lecture de l'observation sur l'application de la pierre à cautère à l'aide du *speculum uteri*, par M. *Dupuytren*. Cette observation sera consignée dans le Bulletin.

M. *Josse*, docteur en chirurgie à Amiens, donne lecture d'une observation sur la résection de l'extrémité inférieure et articulaire du tibia et du péroné gauches, et également de la résection de l'extrémité inférieure du tibia droit, détachée de son épiphyse, faite sur une jeune personne. MM. *Dubois*, *Chaussier* et *Breschet* sont nommés commissaires. La jeune fille qui fait le sujet de l'observation, est soumise à l'examen attentif des membres de la Société.

On présente de la part de M. *Béclard*, une jeune demoiselle sur laquelle il a enlevé le tiers supérieur du péroné droit, lequel était affecté de *spina ventosa*. M. *Béclard*, à son retour d'Angleterre, fera connaître les détails de cette opération.

M. le Baron *Larrey* soumet à l'observation des membres de la Société, un jeune militaire dont la poitrine a été de part en part traversée par le sabre d'un cavalier, dont la pointe est entrée par derrière près de l'angle de l'omoplate, entre la 8.e et la 7.e côtes, pour sortir en avant entre la 5.e et la 6.e, au-dessous du mamelon gauche.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observation sur des convulsions chez des femmes en couche ; par M. Desjardins, officier de santé à Bourgogne-les-Rheims.

Sur différentes maladies des voies urinaires ; par M. Lesage, chirurgien à Argentan.

Sur la fragilité de quelques sondes dites de gomme élastique. Note par M. Duval.

Procédé pour conserver sèches et flexibles les pièces d'anatomie ; par M. Bagros, aide-d'anatomie à la Faculté.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de Juillet.

Deux Séances de la Société dans le même mois.

Rapport sur des convulsions chez des femmes en couche, observées par M. Desjardins, officier de santé à Bourgogne-les-Rheims ; par M. le professeur Desormeaux.

Ces observations sont au nombre de sept ; cinq ont pour objet des femmes en travail d'enfan-

tement. Dans la seconde et la septième observations, le développement des convulsions a paru être dû à la violence et à l'inutilité des efforts utérins pour l'expulsion de la tête. Dans les trois autres, les convulsions sont survenues pendant le travail sans cause apparente. Dans tous les cas, le petit nombre de symptômes décrits par l'auteur laisse cependant apercevoir qu'une congestion sanguine à la tête était la cause prochaine des convulsions. La saignée, des potions antispasmodiques, mais sur-tout la terminaison prompte de l'accouchement, soit par l'emploi du forceps, soit en retournant l'enfant pour l'amener par les pieds; tels sont les moyens que M. *Desjardins* a mis en usage avec un tel succès qu'il est parvenu à sauver toutes les femmes confiées à ses soins, et deux des enfans. Chez la femme qui est le sujet de la première observation, les convulsions survinrent vingt-quatre heures à-peu-près après l'accouchement. On n'indique aucune cause occasionnelle; seulement les lochies étaient plus abondantes. Les symptômes concomitans caractérisent aussi une congestion sanguine à la tête. Une saignée du pied, l'application de vésicatoires aux jambes, une tisane et une potion antispasmodique furent mis en usage. Il y eut un peu de relâche, mais les convulsions revinrent bientôt, et furent suivies de vomissemens de matière bleue, que l'on seconda en administrant un demi-

grain de tartrite de potasse antimonié ; ensuite on appliqua des sang-sues aux tempes, et on fit prendre un demi-bain. La malade se rétablit après l'usage de ces derniers moyens, en conservant seulement pendant quelque temps un *grand embarras dans la tête*, et un affaiblissement notable de la mémoire. Dans la sixième observation, les convulsions survinrent huit à neuf heures après l'accouchement, avec le même caractère que dans le cas précédemment cité. Une potion antispasmodique fut d'abord employée, on appliqua des vésicatoires aux deux jambes. Puis, comme les lochies étaient en petite quantité, on posa des sangsues à la vulve, mais sans effet bien marqué. Deux jours après l'apparition des convulsions, il survint de la fièvre qui augmenta les jours suivans, s'accompagna de symptômes graves et se termina le cinquième jour par une éruption miliaire. Deux jours après, la variole se déclara et parcourut ses périodes régulièrement. La malade se rétablit parfaitement, mais ce ne fut que quatre mois plus tard qu'elle se rappella son accouchement.

En lisant ces observations, on est d'abord frappé d'une remarque de l'auteur, qui dit avoir rencontré ces sept cas de convulsions sur un millier d'accouchemens. Ce rapport n'est point d'accord avec ce que l'on a observé à Paris, à Londres, à Vienne, villes où l'on a pu établir, d'après une très-grande masse d'ob-

servations, la fréquence plus ou moins grande des différens cas d'accouchemens; car à peine si on y a remarqué un ou deux exemples de convulsions sur le même nombre d'accouchemens, et cependant il semblerait que le nombre des maladies nerveuses devrait y être beaucoup plus considérable que dans les campagnes. Je ne veux élever aucun doute sur la véracité de l'auteur; mais je voudrais bien découvrir les causes d'une différence d'observations aussi remarquable. Tient-elle à quelque cause locale? ou bien est-elle due à une erreur de calcul de l'auteur, qui aura fait entrer dans la détermination du rapport, d'un côté les seuls accouchemens auxquels il aura assisté, de l'autre tous les cas de convulsions, soit qu'ils appartiennent essentiellement à sa pratique particulière, soit qu'ils y fussent, pour ainsi dire, étrangers, et qu'il n'eût été appelé que comme consultant? ou bien encore, cette espèce d'affection nerveuse est-elle plus fréquente chez les femmes de la campagne que chez celles qui habitent les villes?

EXTRAIT du Rapport de MM. DUVAL et MARJOLIN, d'Observations sur différentes maladies des voies urinaires; par M. LESAGE, ancien chirurgien des armées et de l'Hôtel-Dieu d'Argentan, département de l'Orne.

CES observations sont au nombre de cinq : La première offre un de ces cas assez fréquens d'hématurie et d'ischurie, pour lesquels l'introduction et l'usage continu de la sonde deviennent souvent nécessaires.

Dans la seconde, il est question d'une rétention d'urine, portée à son plus haut degré, et dont la cause méconnue d'abord, et reconnue ensuite par M. *Le Sage*, avait été une contusion sur le périnée. Dans les tentatives qu'il fit sans succès, pour introduire la sonde dans la vessie, il découvrit l'existence d'une petite tumeur qui faisait saillie au périnée et qui contenait un fluide; il en fit aussitôt l'ouverture, et l'urine sortit par jet, à la quantité de plus de trois pintes. De suite, il put introduire facilement la sonde, et les urines ayant cessé de couler par la crevasse et par la plaie, la cicatrisation en fut parfaite au bout de six jours; mais à cette époque, il se manifesta une fièvre qui fut d'abord ardente, avec frisson, et ensuite continue avec de légers redoublemens sur le soir; les urines d'abord puriformes, déposèrent après quelques jours, une matière glai-

reuse qui put être évaluée au quart de l'évacuation ; le malade tomba dans un état de maigreur extrême. Comme la sonde avait toujours été maintenue en place, M. *Le Sage* en profita pour faire des injections légèrement détersives et successivement vulnéraires, de sorte que cette affection catarrhale consécutive, fut terminée heureusement le 50e. jour.

Le sujet de la troisième observation, est un enfant de neuf ans, qui avait une fistule urétrale avec callosités, à un pouce en avant du scrotum ; elle avait été la suite d'une contusion au périnée : les urines passaient complètement par la fistule depuis un an, et le canal de l'urètre était très-retréci. M. *Le Sage* commença par dilater le canal de l'urètre au moyen d'une corde à boyau dont il augmenta graduellement le volume, de sorte que le 6e. jour, il parvint à introduire une sonde de gomme élastique, par laquelle les urines commencèrent à couler ; mais leur écoulement, quoique en très-petite quantité, continuant par la fistule, M. *Le Sage* se vit obligé de varier les dimensions de la sonde, en plus ou en moins, jusqu'à la parfaite guérison qui n'eut lieu qu'après deux mois de traitement.

Les deux dernières observations offrent chacune l'exemple des accidens qui résultent de la mauvaise construction des sondes de gomme élastique : dans l'autre, il est question d'une sonde qui s'est rompue pendant la nuit, lors-

que le malade faisait un mouvement dans son lit; le bout sorti avait environ trois pouces, le bout restant étant encore engagé dans l'urètre un peu au-devant du scrotum; notre observateur en le soutenant par sa partie postérieure, parvint à le retirer avec des pinces à anneaux dont les branches étaient très-fines et dont il put en introduire une dans le conduit de la sonde, et l'autre entre celle-ci et les parois de l'urètre. Dans la dernière observation, on voit le malade dont la sonde s'était rompue étant en place, pouvoir la retirer encore complètement à l'aide d'un des fils de la trame qui tenait aux bouts séparés de la sonde : quelque effort qu'ait pu faire le malade pour produire la rupture de la sonde, M. *Le Sage* la regarde plutôt comme l'effet de la mauvaise qualité de l'instrument dont la tresse lui parut comme brûlée et aussi facile à se rompre que du bois sec.

Note sur la fragilité de quelques sondes de gomme élastique; par M. Duval.

Depuis long-temps on avait reconnu que la présence des sondes métalliques dans la vessie entraînait quelquefois des accidens; on avait aussi remarqué que des bougies emplastiques se rompaient par fois dans l'urètre par le moindre mouvement des malades, et que des frag-

mens tombés dans la vessie avaient formé le noyau de calculs urinaires : lorsqu'en 1779 *Bernard* proposa à l'Académie Royale de Chirurgie des bougies et des sondes de gomme élastique. La construction de ces instrumens faits soigneusement avec un tissu de soie recouvert d'un enduit de gomme élastique, en leur conservant leur flexibilité semblait en assurer la solidité et offrir une sorte de garantie contre toute rupture ; aussi l'Académie accueillit-elle favorablement l'invention de *Bernard*. Le temps et l'expérience avaient confirmé le jugement qu'il convenait d'en porter, mais quelques faits observés depuis peu sembleraient y porter quelque atteinte, si on ne cherchait pas à en reconnaître la source.

Dans la dernière séance où il fut question des deux cas de ce genre observés par M. *Le Sage*, M. *Béclard* communiqua les suivans :

» Il y a deux ans environ, dit-il, que l'opération de la pierre a dû être pratiquée pour retirer un bout de sonde élastique resté dans la vessie ; et le 22 juillet dernier, j'ai pratiqué de nouveau cette même opération pour retirer un bout de sonde de gomme élastique ; le marchand de sondes m'en ayant présenté un grand nombre de semblables, continua-t-il, toutes étant séparées de leur mandrin, se brisaient net comme un morceau de verre à la plus légère pression. »

Dans la même séance, M. *Dupuytren* rap-

porte cinq cas de rupture de sondes de gomme élastique dans la vessie : il a été obligé de pratiquer l'opération de la taille sur quatre individus chez qui ce malheur avait eu lieu. Comme depuis plus de quinze ans il se sert à l'Hôtel-Dieu de ces sondes sans qu'il en soit résulté aucun accident, il pense qu'il tient à ce que la trame des sondes a été brûlée lors de leur confection, ce qui leur a ôté leur force d'élasticité et de cohésion. Il prouve d'ailleurs par le fait de ces malades, que cet accident n'a presque jamais lieu à Paris, et qu'il est au contraire très-commun en province, ce qui le porte à penser que l'on fait un choix des sondes bonnes et des sondes mauvaises ; que les unes sont réservées pour la capitale, et que les autres sont envoyées dans les départemens.

La différence des prix auxquels on vend ordinairement à Paris les sondes, dites de gomme élastique, quoique ce ne soit point de cette substance dont elles soient enduites, mais d'huile de lin qui a subi une forte coction, et plusieurs praticiens de la capitale m'ont confirmé le même fait, ne permet pas de douter qu'il n'y en ait dont la qualité soit inférieure ; mais on ne peut absolument dire que celles-là soient destinées pour les provinces ; il est à notre connaissance qu'une de ces sortes de sonde s'est rompue chez un malade dans un des hôpitaux de la capitale. Que l'appât du gain détermine le fabricant à vendre des sondes élastiques de

première et de seconde qualité plutôt que de rejeter toutes celles dont il peut soupçonner la mauvaise qualité, d'après quelque accident arrivé pendant la préparation, ou dont il a reconnu le peu de solidité dans un de ces tours de main dont l'inventeur *Bernard* faisait toujours parade, afin de démontrer qu'en les pliant en tout sens, les sondes élastiques ne pouvaient se rompre; que l'esprit mercantile dirige dans ce même sens la conduite de ceux par les mains de qui elles parviennent quelquefois jusqu'à celui qui les met en usage, le chirurgien qui est pénétré de la dignité de sa profession, ne connait point ces distinctions de sondes par la variété des prix : pour un intérêt sordide il ne s'expose point à un accident qui peut compromettre et son honneur, et plus encore, la vie de ses malades. Ayant toujours présent à sa mémoire le tour de main de *Bernard*, il ne le néglige point avant d'employer les sondes élastiques; il fait même plus, c'est qu'il tend à les briser dans un point, ce à quoi il ne peut réussir, si elles sont bonnes. Telle est la conduite des premiers chirurgiens de la capitale; aussi peut-on dire qu'il n'arrive jamais que les sondes de gomme élastique se rompent chez leurs malades.

Cependant, quoique cet essai soit suffisant pour s'assurer de la fragilité des sondes, il convient encore d'être en garde contre une rupture que pourrait favoriser leur vétusté ou

leur trop long séjour dans la vessie, sur-tout si la trame de soie de ces sondes n'offrait les qualités que paraissaient avoir celles de *Bernard*, ou si la trame en était de fil ou de coton, comme on dit qu'il s'en prépare encore. Ici l'expérience dans une partie de l'art de guérir peut offrir quelques éclaircissemens ; les ligatures des dents, par exemple, faites même avec du fil de chanvre bien tors, en se ramollissant et se pourrissant se rompent très-promptement ; celles qu'on fait avec le cordonnet de soie se conservent plus long-temps sans se rompre, sur-tout si le fil en est bien retors ; mais ce qui paraît digne de remarque, c'est que chez les individus dont la membrane muqueuse de la bouche est continuellement dans un état d'irritation et de chaleur, les ligatures de soie sont susceptibles de se rompre en peu de temps, tandis que cet accident n'arrive pas ou très-rarement chez ceux dont les dents se couvrent facilement de tartre, tartre dont une partie semble pénétrer le tissu de ces ligatures et les faire passer, pour ainsi dire, à un état de fossile élastique. Quoique l'enduit dont on recouvre les sondes élastiques établisse une différence entre elles et les ligatures des dents, peut-être ne doit-on pas écarter tout rapprochement des mêmes effets, que semble favoriser la matière de leur tissu.

PROCÉDÉ pour conserver les pièces d'anâtomie sèches et flexibles ; par M. BOGROS, aide-d'anatomie à la Faculté.

AYANT été chargé de faire des préparations anatomiques pendant des saisons humides et froides, j'éprouvai beaucoup de difficultés pour dessécher les pièces dont j'étais chargé; tourmenté par le besoin de trouver des moyens pour les préserver de la putréfaction pendant leur dessication, j'en tentai un grand nombre sans succès. On m'avait indiqué quelques autres préparations pour être conservées dans de l'esprit-de-vin. Un jour que je n'avais pas une quantité suffisante de ce liquide pour y plonger les pièces que j'avais à conserver, j'y ajoutai une certaine quantité d'essence de térébenthine : mais voyant qu'il n'y avait pas un mélange exact entre ces deux liqueurs, je craignis que les préparations anatomiques qui y séjournaient y éprouvassent des altérations, c'est pourquoi j'avais le plus grand soin d'examiner chaque jour ces pièces, pour m'assurer si elles n'en recevaient aucune atteinte fâcheuse, et je finis par me convaincre qu'elles se conservaient très-bien. Je fis ensuite plusieurs expériences, afin de me rendre raison de la manière dont agissait ce mélange sur les parties animales : elles m'apprirent que lorsque j'employais l'essence de térébenthine seule, ce

liquide se combinait avec le tissu adipeux et n'avait aucune action sur les parties aqueuses, de sorte que les pièces qui étaient plongées s'altéraient après un séjour plus ou moins long. Lorsque je me servais de l'alcohol pur, je remarquai que cet agent s'associait plus particulièrement avec les parties aqueuses des substances animales. C'est ainsi qu'après plusieurs essais je suis parvenu à apprendre que deux parties d'essence de térébenthine et une d'alcool de 30 à 36 dégrés formaient un mélange très-propre à conserver les préparations anatomiques; lorsqu'on agite le mélange il en résulte une liqueur blanche qui paraît être l'association moléculaire de l'alcohol avec l'essence; mais bientôt la séparation ne tarde pas à se faire, et l'on voit l'huile essentielle de térébenthine se porter à la partie supérieure, par sa plus grande légèreté, de sorte que lorsqu'on soumet les pièces anatomiques à l'action de ce liquide, il faut avoir soin d'agiter fréquemment ce mélange et de changer la position des parties qui y sont plongées, afin qu'elles puissent en être pénétrées dans tous leurs points. C'est en prenant ces précautions que je suis parvenu à dessécher les pièces d'anatomie les plus difficiles à conserver, telles que l'encéphale, le foie, les muscles, etc, après les avoir laissé séjourner pendant un temps plus ou moins long dans ce liquide. C'est ainsi qu'en suivant cette manière de préparer, j'ai pu faire des

squelettes naturels en conservant la souplesse des ligamens ; dessécher des muscles sans que leurs fibres charnues cessent d'être apparentes, et pour d'autres organes, conserver leurs formes et leur mollesse presque naturelles, tels que le poumon, le foie, etc. Voici quels sont les moyens que j'emploie :

Pour préparer et dessécher le squelette avec ses articulations flexibles, il faut, après avoir disséqué les ligamens à la manière ordinaire, et après leur avoir fait subir plusieurs ablutions dans de l'eau légèrement chaude, surtout en hiver, envelopper le squelette dans un linge propre, afin d'exprimer le mieux possible tous les liquides dont il est imprégné ; on le fait séjourner ensuite dans le mélange d'alcohol et d'essence, pendant douze ou quinze jours suivant la grandeur du squelette, et prendre les précautions que j'ai déjà indiquées ; il est convenable de le changer souvent de position pendant qu'il séjourne dans le liquide, afin qu'il puisse en être pénétré également par-tout ; après quoi, il faut l'exposer à l'air et imprimer tous les jours des mouvemens à chacune des articulations. Lorsqu'il est à demi sec, il est nécessaire pour que les articulations conservent parfaitement toute leur souplesse, de plonger de nouveau le squelette dans la liqueur pendant sept à huit jours : il faut ensuite le faire dessécher complètement sans négliger de faire mouvoir chacune de ses articulations.

Il est nécessaire, pour préparer les muscles, de les isoler parfaitement des parties qui les environnent; on les fait ensuite séjourner quelque temps dans de l'eau pure pour en extraire le sang, puis exprimer le mieux possible, tous les liquides dont ils sont imbibés en les enveloppant dans des linges; il faut ensuite les soumettre à l'action du mélange pendant plus ou moins de temps, selon leur volume. Le point le plus important de cette préparation consiste à fixer les os sur lesquels les muscles s'attachent, de manière à ce que ces derniers soient bien distendus, en ayant soin que leurs connexions et leurs formes soient parfaitement conservées; il convient aussi pour les maintenir isolés les uns des autres dans une situation convenable, de placer entre eux des corps minces et flexibles comme des morceaux de carton ou de papier, et de veiller pendant le dessèchement, à ce que leur position respective ne se dérange pas. Il est facile de leur donner de la souplesse en leur imprimant de légers mouvemens, et d'augmenter ensuite graduellement leur étendue jusqu'à ce qu'ils l'aient acquise dans toute leur plénitude. Il est bon de remarquer que lorsqu'on donne de la souplesse aux muscles, leur surface devient comme tomenteuse; cet aspect cache la direction de leurs fibres charnues, qui sont ordinairement très-apparentes et distinctes de leurs tendons quand on n'a pas employé cette dernière manœuvre.

Je suis parvenu aussi à conserver par ce moyen avec leurs vaisseaux injectés un grand nombre d'organes, tels que le poumon, le foie, etc., sans qu'ils aient perdu beaucoup de volume et de leur flexibilité.

Je vais indiquer la manière de préparer le poumon, parce que cette préparation a toujours paru très-difficile : Il faut que cet organe soit dans un état d'intégrité parfaite pour le retirer de la cavité qui le contient, en y laissant le cœur, l'aorte thoracique, ainsi que tout les replis de la pleure qui lui adhèrent. On extrait ensuite, autant que possible, le sang que contiennent ces parties, en leur faisant subir plusieurs lotions : cette opération faite, on remplit les vaisseaux, la trachée-artère et ses divisions, du mélange d'alcohol et d'essence, ensuite ces organes doivent être plongés dans une quantité suffisante du même mélange : on les y laisse pendant vingt à trente jours; après ce temps on les retire du liquide. Il faut vider leurs cavités et pousser ensuite dans les vaisseaux sanguins, une injection d'une couleur analogue à celle du sang qui y circulait, et faire dessécher les organes, en ayant soin de temps à autre d'insuffler de l'air par la trachée, afin de distendre toutes les cavités aériennes, jusqu'à ce que les parties soient parfaitement desséchées.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 *Juillet.*

M. le Conseiller-d'Etat directeur-général de l'administration communale et départementale, demande de nouveau à la Faculté son avis sur l'insalubrité attribuée aux huîtres du Hâvre.

Le même demande l'avis de la Faculté sur une pommade composée par le sieur *Puget*, d'Agen, pour la guérison des blessures, etc. MM. *Deyeux* et *Marjolin* commissaires.

Le même communique un mémoire de M. *Billardet*, sur les maladies épidémiques qui ont régné en 1814, principalement dans l'hôpital de Beaune. MM. *Hallé*, *Des Genettes* et *Pinel*, commissaires.

M. *Gillard*, par une lettre en date du 30 juin, offre à la Faculté, pour être déposé dans son Muséum, un bassin dans lequel il s'est développé une tumeur remarquable.

M. le Doyen dépose sur le bureau, le mouvement de l'hospice de Clinique interne de la Faculté, en juin 1819, et la liste des membres de la Société Médicale, pendant le second trimestre de 1819.

M. *Anglès*, Préfet de police de Paris, invite la Faculté à nommer trois commissaires pour se réunir à trois membres du Conseil de salubrité, désignés par lui, afin de s'occuper de la rédaction d'un projet d'ordonnance de police, relative à la répression du charlatanisme. MM. *Chaussier*, *Des Genettes* et *Royer-Collard* sont nommés commissaires.

La Faculté entend la lecture des deux rapports suivans :

1.° De MM. *Chaussier* et *Deyeux*, sur le baume dit de *Chiron*, proposé par le sieur *Reibaz*, secrétaire de la régie des postes du canton de Vaud, en Suisse. Les conclusions, qui sont adoptées, sont qu'il n'y a pas lieu d'accorder au sieur *Reibaz* l'au-

torisation qu'il sollicite pour établir en France des dépôts de baume de Chiron.

2.° Un rapport de MM. *Des Genettes* et *Hallé*, imprimé dans le précédent Numéro du Bulletin, sur les pièces adressées à la Faculté, relatives à une angine épidémique qui a régné dans l'arrondissement de Gordon.

22 *Juillet.*

M. le Conseiller-d'Etat, directeur-général de l'administration communale et départementale, écrit à la Faculté pour avoir son opinion sur un mémoire de M. *Mimant*, consul du Roi à Carthagène, en Espagne, relatif à la fièvre jaune et aux maladies dominantes dans ce pays.

La Faculté a décidé que la place de prosecteur vacante serait mise au concours, et a renvoyé au Conseil d'administration pour lui proposer, dans la prochaine séance, le mode et l'époque de ce concours.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

15 *Juillet.*

M. *Husson* donne lecture d'une observation adressée par M. le docteur *Colin*, D.-M. à Nogent-sur-Seine, département de l'Aube, relative à des pustules malignes qui ont déterminé la perte entière du scrotum.

MM. *Marjolin* et *Percy* ont lu un rapport sur les instrumens de chirurgie présentés à la Société par le sieur Sir *Henry*. Ce rapport a été adopté.

M. *Desormeaux* a lu un rapport sur deux observations relatives aux convulsions des femmes en couche, par M. *Desjardins*, officier de santé à Bourgogne-les-Rheims. Ce rapport et ses conclusions, qui ont été adoptés, seront insérés au Bulletin.

M. le docteur *J. Aldini*, présent à la séance, annonce verbalement qu'il a inventé une nouvelle pile galvanique très-facile à mettre sur-le-champ en action, et qui pourra par cela même être employée

avec avantage par les médecins, pour exciter l'action de la vie dans les cas d'asphyxie et de mort apparente. Il a publié sur ce sujet une brochure en Angleterre.

29 *Juillet.*

M. le professeur *Dupuytren* présente à l'examen des membres de la Société, plusieurs individus qui ont été traités par lui : les deux premiers sans succès et par la méthode de la compression; l'un, d'un anévrysme à l'artère fémorale; l'autre, à l'artère poplitée. Ce dernier avait été traité inutilement par M. *Cullerier*, et par la même méthode. M. *Dupuytren* conclut de ces observations, et de plusieurs autres analogues, qu'il est des individus qui ne peuvent supporter ce moyen curatif, tandis que d'autres le supportent sans peine, et que c'est l'unique raison des différences que la compression appliquée au traitement des anévrysmes externes, offre dans ses résultats.

M. *Dupuytren* produit ensuite, 1.° un individu qu'il a traité d'un anévrysme faux primitif et d'un anévrysme variqueux, à l'artère du pli du bras; d'abord par la méthode d'*Anet*, qui n'a eu d'autre résultat que la guérison de l'anévrysme veineux, et ensuite par la ligature au-dessus et au-dessous de la plaie faite à l'artère brachiale. M. *Dupuytren* conclut de ce fait, et de quelques autres qui lui sont propres : « Que la méthode d'*Anet* ne doit pas être » appliquée au traitement des anévrysmes dont il » s'agit, et que la méthode qui consiste à lier l'ar» tère au-dessus ou au-dessous de la blessure, est la » seule qui convient dans ce cas. » Toutes les ligatures ont été faites avec des rubans de fil de lin; aucune ligature d'attente n'a été appliquée; aucune section d'artère entre deux ligatures n'a été pratiquée; aucune hémorrhagie n'a eu lieu. Tous ces malades ont parfaitement guéri.

2.° Un individu qui ayant eu l'artère fémorale ouverte par la pointe d'un couteau, et ensuite une

tumeur anévrysmale pulsatile, de la grosseur d'une noix, a été traité par la compression exercée au-dessus de l'artère, et qui ayant supporté sans douleur la compression pendant un mois, n'a plus de tumeur anévrysmale ; mais dont l'artère fait sentir à l'endroit de la blessure un bruissement semblable à celui que l'on perçoit dans les anévrysmes appelés variqueux.

MM. *Duval* et *Marjolin* font un rapport sur plusieurs observations de maladies des voies urinaires, adressées à la Société par M. *Lesage*, chirurgien à Argentan, département de l'Orne. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Un extrait en sera présenté dans ce Bulletin.

A l'occasion de l'une de ces observations, MM. *Béclard* et *Dupuytren* appellent l'attention de la Société sur la mauvaise confection des sondes dites de gomme élastique que l'on destine pour la province. M. *Duval*, sur la demande de la Société, a rédigé une note qui fait partie de ce Bulletin.

M. *Mérat* lit un rapport sur un mémoire de M. *Pascal*, D.-M. à Brie-Comte-Robert, relatif à un cas de rupture spontanée du fémur.

M. *Léveillé* lit une observation sur un cas de tumeur gangréneuse qui s'est développée à la joue chez un jeune homme de vingt-cinq ans, par suite d'une fièvre adynamique. Cette observation sera consignée dans le prochain Bulletin.

M. *Fouquier* lit un rapport sur un mémoire de M. *Kittisch*, médecin russe, intitulé *De Inflammatione*. Le nom de l'auteur sera rappelé honorablement lorsqu'elle s'occupera de la nomination des correspondans.

M. *Chevrey*, D.-M., lit un mémoire sur l'emploi avantageux de l'arséniate de soude, dans quelques cas d'ascite. M. le docteur *Keraudren* est nommé commissaire.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Réflexions sur la Matière Médicale, et sur les doses auxquelles on peut administrer certains médicamens ; par M. le docteur Fouquier.

Sur un cas de gangrène de la face chez un adulte ; par M. le docteur Léveillé.

Observations sur la Gastrotomie, et sur une opération de ce genre ; par M. le docteur Cayroche, médecin à Mendes.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois d'Août.

Deux Séances de la Société dans le même mois.

Réflexions sur la Matière Médicale ; par M. le docteur Fouquier.

Pour assurer la pratique de la médecine, ce n'est pas assez d'éclairer le diagnostic, il faut encore affermir la thérapeutique sur des

bases solides. Le scandale de nos dissentions à l'égard des propriétés et de la manière d'agir de la plupart des instrumens qu'elle emploie, prouve combien cette science est encore défectueuse, et combien ses progrès sont difficiles.

Plusieurs maladies, qui ne paraissent pas absolument incurables, sont souvent l'écueil de notre art. Mais, s'il est vrai que les hydropisies et les affections nerveuses soient, dans la plupart des cas, indépendantes d'une altération organique, il est permis d'espérer que nous trouverons enfin des remèdes plus sûrs que ceux que nous leur avons opposés jusqu'ici.

La thérapeutique nous représente un pays découvert depuis fort long-temps, mais dont toutes les productions ne nous sont pas connues, et dont quelques régions sont encore incultes.

Sous le règne de la médecine domestique les médicamens et leurs vertus se sont multipliés presqu'à l'infini. Dans des siècles moins crédules, la matière médicale s'est vue resserrée dans des bornes plus étroites. Néanmoins, combien ne renferme-t-elle pas encore de substances indignes de la confiance qu'on leur accorde vulgairement? L'habitude nous attache à de vaines formules dont le temps a consacré l'usage, et l'attrait de la nouveauté nous précipite dans les pièges que le charlatanisme nous tend incessamment. Que de spécifiques prétendus ne possédons-nous pas? Combien de

recettes infaillibles contre la goutte, l'asthme, l'épilepsie, l'hydrophobie, le cancer? J'oserais assurer que les maladies les plus dangereuses et les plus rebelles sont aussi celles qui trouvent dans les livres les secours les plus nombreux. On pourrait se demander quelle fatalité condamne à l'oubli tant de remèdes secrets qui remplissaient le monde du bruit de leurs succès, avant que leur composition fût divulguée? Les journaux du temps sont remplis de cures opérées par la ciguë, à l'époque où elle fut proposée contre le cancer: et le mercure devrait nous sauver infailliblement des dangers de la rage, si l'on donne créance aux observations publiées jadis à ce sujet. L'expérience exerçant à loisir une impitoyable censure, vient à la fin réduire à leur juste valeur et les vertus des remèdes et les prétentions de leurs auteurs. Le médecin qui veut obtenir des succès et mériter sa réputation, ne se bornera pas à rejeter de sa matière médicale une foule de substances inertes, incapables de remplir aucune indication précise; il ne se permettra qu'avec une extrême répugnance d'administrer des médicamens dont la médecine clinique n'a pas encore bien constaté toutes les vertus. Eh! combien de remèdes puissans ne sont qu'imparfaitement connus et d'une application trop incertaine! Je citerai, s'il le faut, à l'appui de cette assertion, le camphre, les gommes fétides, les huiles volatiles, le mercure, le fer, le

musc, le vin, l'arnica, tous les narcotiques. Dans quel cas l'opium peut-il être suppléé par un autre narcotique? Par quelle propriété tous les narcotiques diffèrent-ils et se ressemblent-t-ils? Voilà ce que nous ignorons presqu'entièrement, et ce qu'il faudrait pourtant savoir. Ce sera le sujet d'un travail entamé depuis longtemps, et dont je me propose de présenter bientôt les résultats à la Société.

Ce n'est pas seulement de nos jours qu'une heureuse hardiesse a su rendre salutaires les substances les plus redoutées, et lever, en quelque sorte, la barrière qui séparait les poisons des médicamens. Eclairée par le hasard, ou guidée par les expériences faites sur les animaux, la médecine clinique s'est approprié les sels d'antimoine, le sublimé corrosif, l'arsénic, le sulfate de cuivre, le muriate de baryte, le sous-nitrate de bismuth, le nitrate d'argent et tant d'autres agens de destruction dont elle a su faire une utile application. Le règne végétal a vu ses plus dangereux poisons devenir des remèdes précieux. Mais il faut en convenir, la plupart de ces médicamens nouveaux ont été reçus dans la matière médicale sans examen suffisant; ont-ils bien réellement toutes les vertus qu'on leur a prêtées, et n'en ont-ils pas encore d'autres dont on puisse tirer parti? Le sel ammoniac cuivreux, ni le muriate de baryte, ni le prussiate de mercure, n'ont été le sujet d'un assez grand nombre d'expériences

pour que leurs vertus aient été bien déterminées. Lorsque la difficulté de l'importation des médicamens exotiques eut prescrit de remplacer l'opium, on chercha dans l'extrait de notre pavot blanc de quoi faire oublier celui du pavot d'Orient. Je m'appliquai moi-même à ces recherches, mes vues se tournèrent vers la jusquiame : les vertus qu'on prêtait à cette plante étaient trop nombreuses et trop variées pour ne pas me paraître suspectes. Une propriété qui lui est commune avec les autres narcotiques, l'opium seul excepté, est d'augmenter les évacuations alvines. Comme l'opium, la jusquiame est stupéfiante et somnifère ; mais elle n'agit avec la même énergie, qu'à une dose double ou triple. L'extrait de jusquiame d'ailleurs, moins nauséabonde, est pour la plupart des estomacs plus supportable que l'opium.

Le rhus toxicodendron introduit depuis quelque temps dans la pratique, a joui de bonne heure d'une réputation imposante. Considéré comme vénéneux, il devait être employé avec beaucoup de circonspection. La paralysie, surtout celle des extrémités inférieures, a été guérie par son usage. Je n'ai pas eu le même bonheur que M. *Defrénoy*, quoique j'aie porté la dose de l'extrait de cette plante à 250 grains par jour ; mais j'ai pu constater au moins l'innocuité de ce médicament considéré comme irritant ; je n'ai jamais observé que l'estomac en fût fatigué.

Ce que l'expérience m'a plusieurs fois confirmé de la part de l'eau distillée de laurier-cerise, n'est pas moins digne d'attention. Ce poison funeste à la plupart des animaux, ce poison dont on raconte tant d'accidens mortels, est-il donc si redoutable que les écrivains nous l'assurent? Il y a long-temps qu'on ose administrer en boisson l'infusion des feuilles de cette plante. Je l'ai souvent employée de la même manière. J'avoue qu'après avoir cherché quelques propriétés actives dans ce prétendu médicament, j'admirais la circonspection des praticiens, qui osent à peine prescrire quelques gouttes de son eau distillée dans un large véhicule. Ayant administré d'abord demi-once de cette eau par jour, j'ai cru pouvoir en porter bientôt la dose à 4 onces, puis à une chopine, et enfin jusqu'à une pinte dans la journée. Une femme, qui jugeait ce remède dangereux, aux précautions que je prenais pour l'administrer, ayant conçu le dessein de s'empoisonner, en avala une chopine presque d'un seul trait. Elle vomit, comme elle eût rendu sans doute la même quantité d'une eau distillée fade quelconque. Rien ne témoigna que ce médicament eût causé d'irritation inflammatoire, ni qu'il eût en rien diminué le sentiment ni le mouvement. J'ai continué depuis ce temps à faire prendre par jour 5 à 6 onces d'eau distillée de laurier-cerise, préparée de manière à contenir le plus de principes actifs,

mais sans avoir pu, je l'avoue encore, y découvrir quelque propriété vénéneuse pour l'homme, ou quelque vertu médicamentale.

Les expériences thérapeutiques conduisent souvent à d'autres résultats que ceux qu'on cherchait. En voulant guérir la phthisie pulmonaire au moyen de l'acétate de plomb, on reconnut dans ce sel un remède précieux contre les sueurs colliquatives. En recherchant si l'extrait d'aconit napel ne serait pas utile contre l'épilepsie, je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il excitait vivement les reins, et procurait une très-grande évacuation d'urines. Cette vertu méritait d'être bien constatée, l'occasion s'en présenta. Je reconnus qu'en effet nous possédions un diurétique de plus. Je m'empresserai d'en fournir les preuves dès que j'aurai recueilli un assez grand nombre de faits pour ne pas laisser d'incertitude à cet égard. Mes expériences n'ont pas confirmé les vertus qu'on a prêtées à la laitue vireuse contre l'asthme; mais j'ai reconnu que cette plante augmentait aussi la secrétion urinaire.

Je me garderai bien de refuser au tabac les vertus diurétiques qu'on lui a reconnues. J'ai pu les constater d'une manière assez frappante. Il s'agissait d'une gale dont le traitement devait être secret, et permettre au malade de vaquer à ses affaires. La décoction d'une demi-once de cette plante dans une pinte d'eau servit à frictionner matin et soir les membres et le

tronc. Le second jour, il survint des nausées et des besoins d'uriner très-fréquens. La quantité des urines excédait de beaucoup celle des boissons. Le malade était poursuivi par un goût de tabac, tel que s'il en eût mâché et avalé. Des vomissemens se joignirent à ces incommodités, et pendant ce temps les urines continuèrent avec la même profusion. Ce n'est donc pas sans raison que la tabac nous est recommandé par *Fowler* comme un puissant remède contre l'hydropisie; néanmoins je pense que son usage interne sera toujours prudemment limité, à cause de sa propriété nauséabonde, et sur-tout à cause du narcotisme qu'il peut occasionner à certaine dose. J'ai vu plusieurs fois une décoction de demi-once de tabac administré en lavement à titre de laxatif, occasionner un assoupissement très inquiétant.

Les hommes éclairés dans la pratique de notre art n'ont pas besoin de ces exemples pour savoir combien d'utiles applications il nous reste à faire de substances dont les vertus sont mal déterminées, et combien nous nous abusons sur les propriétés de certains médicamens accrédités.

Suivons une marche philosophique si nous voulons parvenir à cette perfection indéfinie, dont les sciences physiques paraissent susceptibles. Laissons-nous aller à cette insatiable curiosité qui voit le champ s'agrandir en le parcourant; mais soyons fidèles à cet esprit

de doute qui n'admet rien sans examen rigoureux. Etrangers à toute prévention, interrogeons la nature de bonne foi, poursuivons l'objet de nos expériences avec une infatigable persévérance. La témérité a ses dangers sans doute, mais l'extrême timidité ne permettra jamais une heureuse tentative. On peut se livrer à des essais hasardeux, sans que le sort du malade ni la réputation du médecin puissent en être compromis. S'il ne nous est pas donné de procurer à l'art de guérir des instrumens nouveaux, sachons du moins perfectionner ceux que nous possédons, et connaissons enfin toute l'étendue de nos ressources.

OBSERVATION sur une gangrène de la face développée chez un adulte, et semblable à celle qu'on dit être particulière aux enfans; par M. LÉVEILLÉ, médecin-adjoint de la Maison Royale de Santé.

LE nommé *Emery*, âgé de 25 ans, garçon charpentier, fort et bien constitué, était au onzième jour de sa maladie, lorsque, le 4 mai dernier, il fut admis à la Maison Royale de Santé.

Les phénomènes observés furent les suivans : aphonie, sorte de stupeur n'empêchant pas de répondre par signes aux questions qui étaient faites; liberté des mouvemens du corps, et

décubitus facile sur tous les côtés; yeux fixes, larmoyans et abattus; visage rouge et tuméfié; chairs flasques et molles; chaleur cutanée médiocre, et sécheresse des tégumens; pouls fréquent, très-faible; respiration aisée; haleine douce; langue rouge, humide sur ses bords, sèche sur son milieu, couvert d'un enduit brunâtre; altération nulle; ventre souple, mou, déprimé; écoulement involontaire des urines et des selles diarrhéiques.

Cet état ne change pas jusqu'au 15.e jour: alors la peau s'humecte; on remarque un certain développement du pouls; la voix est recouvrée, et le malade dit se trouver mieux. Le 16, les évacuations n'ont plus lieu involontairement, la sueur abonde, la langue paraît nette, humide; enfin, le pouls reste faible et moins développé que la veille. Ce même jour, l'haleine devient fétide; une salive sanieuse s'écoule de la bouche, et une douleur se fait sentir au-dedans de la joue gauche. Bientôt cette partie de la face se gonfle à tel point, qu'on ne peut l'écarter assez de l'arcade dentaire pour l'examiner avec soin.

Le 18, une douleur aiguë fixe son siège au-dehors du genou droit, où l'on voit une plaque rouge violacée presqu'aussi large que la paume de la main. Le 19, il se forme dans cet endroit un abcès qui s'ouvre spontanément le soir, et d'où il sort beaucoup de sanie fétide. Les parois du foyer purulent sont peu engorgées, et les

tégumens sont décollés dans une grande étendue.

Le 21, la tension rouge et luisante de la joue fait de rapides progrès; l'haleine devient de plus en plus infecte; on découvre sur la lèvre inférieure, proche la commissure gauche, une érosion grisâtre, grenue, et d'un aspect cancéreux, laquelle, le 22, se continue avec une tache gangreneuse lenticulaire. Les 23 et 24, l'escarrhe envahit les deux lèvres et cette même commissure; la tuméfaction est commune au menton et aux côtés du nez. Alors l'amaigrissement est effrayant; on sent la peau sèche et rude au toucher; on remarque une faiblesse et une lenteur extrêmes du pouls; les facultés morales succombent; le malade se décourage, reste couché sur le dos en se laissant glisser sans cesse vers l'extrémité de son lit; la chaleur cutanée est à-peu-près naturelle; il n'y a pas d'altération, et l'appétit domine.

Le 15, la gangrène s'est emparée de la moitié droite de la lèvre supérieure, et d'une petite portion de l'inférieure, sur le point de la commissure correspondante. Le malade, qui avale avec peine, demande encore des alimens. Le 26, à l'exception du nez, la figure est torréfiée et couverte d'un masque noir; l'escarrhe se détache sur quelques points où, à la faveur d'un écartement considérable, on voit les os maxillaires entièrement dépouillés. Dans le point de séparation, les tégumens, encore sains, sont couverts d'un ulcère grisâtre taillé à pic.

Le 30, le malade, privé de ressources, s'est fait transporter à l'Hôtel-Dieu, où il n'a pas tardé de succomber.

Le traitement, dans lequel je me suis aidé des conseils de mes collègues MM. *Duméril* et *Dubois*, n'a pu arrêter le cours d'une gangrène nullement semblable à celle qui complique quelquefois les fièvres adynamiques de longue durée, mais qui a la plus grande analogie avec celle particulière aux enfans, sur laquelle le docteur *Baron* a donné un excellent mémoire, et que le docteur *Isnard* a prise pour sujet de sa thèse inaugurale.

Cette observation, jointe à une première qui, au rapport de M. *Baron*, fit périr une couturière âgée de 38 ans, démontre que la gangrène dont il s'agit ne s'observe pas exclusivement dans la première enfance, qui en fournit jusqu'ici presque tous les exemples, et qu'on peut n'en être point exempt à d'autres époques plus avancées de la vie.

OBSERVATIONS sur la Gastrotomie; par M. CAYROCHE, D.-M. à Mendes.

L'HISTOIRE de la chirurgie offre si peu d'exemples de gastrotomie pratiquée avec succès, qu'on a cru utile de communiquer à la Société Royale de Médecine et au public, l'observation suivante :

Madame *S****, âgée de 24 ans, déja mère de plusieurs enfans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une taille avantageuse et déliée, robuste et bien réglée, d'un caractère extrêmement doux, mais très-sensible, ressentit, le 14 septembre 1818, des pesanteurs d'estomac et de violentes envies de vomir. Dans la vue de provoquer le vomissement, elle introduisit dans l'œsophage une fourchette d'argent qui excita une contraction si forte dans ce conduit, qu'elle échappa des mains de la malade et descendit dans l'estomac. Ce corps étranger séjourna dans ce viscère pendant trois mois, sans y occasionner d'autre incommodité qu'une simple pesanteur. Le médecin ordinaire ayant été appelé à la fin du troisième mois, explora, avec beaucoup de soin, la région épigastrique, et s'assura, par le tact, que le manche de la fourchette était situé deux travers de doigt au-dessus et à côté de l'ombilic, dans la partie droite de la région épigastrique, tandis que les becs paraissaient placés dans la partie de l'estomac et au-dessous du foie. Madame *S...*, mangeant et digérant comme à l'ordinaire, il crut qu'avec le temps la fourchette se déplacerait et pourrait trouver une issue par le canal intestinal : cet espoir, quoique peu fondé, le détermina à rejeter tout projet d'extraction de ce corps étranger, par une opération chirurgicale. Vers le cinquième mois, madame *S....* éprouva des vomissemens violens à la suite d'une indi-

gestion, et dès ce moment la fourchette changea de position. On sentait, au simple toucher, une des extrémités, et très-évidemment le manche, deux doigts au-dessus de l'ombilic et deux pouces à gauche de la ligne blanche : l'autre extrémité paraissait être située dans l'hypocondre droit et un peu à côté de la colonne vertébrale : dès ce moment, la malade fut en proie à des douleurs plus ou moins vives, et on la vit dépérir d'une manière sensible, quoique l'appétit se soutînt ; et malgré la régularité des évacuations alvines et menstruelles, ce fut envain qu'elle demanda et qu'elle offrit de se soumettre à une opération dont les suites pouvaient être fâcheuses : il fut résolu qu'on attendrait tout des efforts salutaires de la nature. Un second vomissement survenu vers la fin du sixième mois, détermina un engorgement qui prit dans peu de jours un volume très-considérable : la tumeur qui en résulta était de la grosseur d'un œuf de poule, très-saillante en dehors ; elle correspondait à une des extrémités de la fourchette, et on pouvait lui faire exécuter, avec facilité, des mouvemens oscillatoires en avant, en arrière, à droite et à gauche, en pressant alternativement avec les mains, sur l'une ou l'autre extrémité ; la moindre pression suffisait pour exciter de violentes douleurs : la peau était collée sur la tumeur, mais elle n'offrait aucune rougeur. Les souffrances augmentaient quand la malade vou-

lait marcher ou prendre des positions qui exigeaient la tension du ventre, ce qui la contraignait à rester dans le lit, ou bien, si elle voulait se lever, à fléchir la tête sur le tronc.

Les parens de madame *S*...., justement alarmés, et craignant pour ses jours, provoquèrent une consultation extraordinaire, où assistèrent MM. *Blanquet*, médecin ordinaire, et qui avait eu la malade sous ses yeux depuis quatre mois; *Barbut*, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols, médecin en chef de l'hospice; et *Cayroche*, médecin opérant de l'hospice civil, des maisons d'arrêt et de justice de cette ville, élève de l'Ecole de Paris, très-avantageusement connu par des succès nombreux dans les opérations les plus délicates de la chirurgie, et en qui la malade avait la plus grande confiance. Le résultat de leur délibération fut que, vu le dépérissement de la malade et l'impossibilité évidente que la fourchette comme enkystée par une de ses extrémités dans la tumeur dont il a été fait mention, pût désormais être déplacée, la gastrotomie devait être pratiquée, mais qu'il convenait néanmoins, avant de l'entreprendre, de consulter MM. *Delpech* et *Fages*, professeurs célèbres de l'Université de Montpellier : voici l'article le plus intéressant et le plus décisif de la consultation que ces Messieurs donnèrent par écrit le 12 avril 1819.

« Dans cet état des choses, (ces Messieurs

» étaient persuadés que la fourchette était dans
» l'estomac), il n'est pas douteux qu'un pra-
» ticien consommé ne balancerait pas d'atta-
» quer les enveloppes abdominales, et de mar-
» cher droit au corps étranger, profitant, s'il
» y avait lieu, des adhérences déjà établies,
» ou suppléant à ces dernières par tout autre
» moyen convenable ; mais ce conseil hardi,
» qu'un praticien fort de ses lumières et de son
» expérience, pourrait bien prendre pour lui-
» même, ne saurait être donné à tout autre
» sans la plus haute imprudence : nous sommes
» donc très-éloignés de conseiller la gastroto-
» mie, et nul ne pourrait l'entreprendre d'a-
» près notre opinion intime, sans se charger
» de toute la responsabilité de tous les événe-
» mens. Nous regardons donc comme le seul
» parti dicté par la prudence, et que nous
» puissions conseiller, celui de conserver la
» malade dans le repos le plus parfait, couchée
» sur le dos et dans l'attitude qui paraîtra la
» plus convenable au maintien de la situation
» actuelle du corps étranger, etc., etc. »

Il parut au conseil, réuni de nouveau, que les professeurs de Montpellier donnaient à comprendre qu'il était convenable et même nécessaire de recourir à la gastrotomie. Il resta convaincu que si M. *Delpech* avait vu la malade et l'état des choses, il n'aurait pas retardé un instant de satisfaire le désir bien prononcé de Madame . . . . Encouragé par cette consul-

tation et par la lecture de l'excellent Mémoire de MM *Breschet* et *Finot*, inséré dans le 17e. volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, il décida que l'opération serait faite après avoir prévenu les parens que c'était la seule ressource pour éviter une mort certaine. M. *Cayroche* étant chargé de faire cette opération, ne se dissimula pas les difficultés qui pouvaient se présenter, et se traça lui-même le plan de conduite suivant : il s'était proposé de n'inciser d'abord que les enveloppes abdominales dans la crainte que les adhérences entre les deux péritoines ne fussent pas bien établies ; la contraction de l'estomac, obligeant le corps étranger à faire saillie en dehors, n'aurait pas manqué de produire une hernie qui aurait collé cet organe aux lèvres de la plaie ; si la nature s'était montrée trop lente à décider l'inflammation, il aurait fait ensorte de la développer par les secours de l'art.

Le premier mai 1819, à huit heures du matin, le temps étant calme et couvert, M. *Cayroche* aidé de M. *Blanquet*, médecin, et en présence de MM. *Renouard*, avocat, *Lascols*, négociant, de trois domestiques destinés à tenir la malade, et de M. son frère, jeune médecin qui vient de terminer d'une manière distinguée ses études à Montpellier, pratiqua l'opération de la manière suivante : après avoir pourvu à tout ce qui pouvait être nécessaire pour s'opposer aux hémorrhagies et pour le premier

pansement, Madame ..... fut placée sur une table longue, garnie d'un matelas, et tenue dans une position fixe par les personnes déjà nommées; la première incision fut faite sur la peau avec un simple bistouri convexe, dans la partie la plus proéminente de la tumeur, de haut en bas et dans une étendue de deux pouces; les fibres du muscle grand droit gauche furent ensuite divisées jusqu'au péritoine abdominal. L'ouverture de deux artérioles donnant assez de sang, elles furent pincées, et cela seul suffit pour arrêter l'hémorrhagie. Après s'être assuré qu'il existait des adhérences entre les deux péritoines, et avoir fait faire saillie au corps étranger, en le poussant par la partie postérieure, une troisième incision divisa les parois de l'estomac, et la fourchette fut mise à nu; les becs de cette dernière se trouvant implantés dans la substance même de l'estomac, M. *Cayroche* fut obligé de les dégager successivement par le moyen de la dissection, afin de ne pas occasionner de trop violentes déchirures. Cette opération terminée, l'extraction de la fourchette se fit presque d'elle-même; l'incision de l'estomac ne donna point d'hémorrhagie, il en sortit du vent et un peu de suc gastrique mêlé avec des mucosités écumeuses. Quoique la malade eût supporté cette opération avec un courage héroïque, il ne lui fut pas appliqué un bandage de corps, parce qu'elle ne pouvait souffrir la moindre pression

sur le ventre ; on se contenta seulement de panser mollement la plaie avec un plumasseau de charpie. La fourchette, que M. *Cayroche* conserve dans sa collection de pièces anatomiques, avait séjourné dans l'estomac pendant 229 jours : elle est recouverte d'un enduit noirâtre, dur au toucher, et qu'on ne peut enlever qu'avec beaucoup de frottement ; la longueur est de sept pouces deux lignes sur un pouce dans sa plus grande largeur ; elle pèse 3 onces 58 grains ; les becs sont un peu émoussés par l'usage, et elle a conservé, pendant 10 jours, une odeur fétide.

Dans l'après-midi, la malade fut saignée ; on on lui tira du bras droit 8 onces de sang, qui, peu de temps après, présenta sur sa surface une couenne d'un blanc sale, et un caillot de sang, flottant au milieu d'une grande quantité de sérosité.

Le 2 mai, nuit assez calme, la malade a dormi à divers intervalles ; les souffrances ont été très-supportables ; la journée s'est passée sans trouble ; vers le soir la fièvre traumatique s'est manifestée ; saignée du bras de 14 onces, le sang a été moins couenneux que celui de la veille ; la malade a dormi 40 minutes à la suite de cette saignée. Soif très-intense qu'on étanche, en donnant de temps en temps à la malade quelques cuillerées de décoction de mauves légèrement acidulée avec le jus de citron ; une partie de cette boisson ne tarde pas à passer

par l'ouverture, accompagnée de coliques que la sortie de quelques vents faisait disparaître : on trompe la soif en humectant la bouche avec quelques tranches d'orange.

Pansement avec la charpie simple et fomentations émollientes.

Trois mai, repos pendant la majeure partie de la nuit précédente ; la plaie est peu douloureuse, la suppuration bien établie ; la malade est en état de faire plusieurs mouvemens : lavement avec du bouillon dans la matinée, et un second dans l'après-dîner ; l'un et l'autre sont rendus par les urines. Le soir, à l'approche de la nuit, la malade éprouve un peu d'agitation et des coliques : le pouls est plus élevé, le visage peu coloré, la respiration et la parole plus gênées ; une troisième saignée paraît indiquée, mais comme la malade y répugne extrêmement, on se borne à appliquer des linges chauds sur le ventre, et bientôt le calme revient ; application d'un bandage de corps, afin de faciliter la réunion de la plaie. A dater de ce moment, cessation de la sortie des vents et des liquides par l'ouverture pratiquée à l'estomac.

Quatre mai, nuit calme, mais moins que la précédente, point de douleur dans l'estomac, point de coliques, point de fièvre ; lavemens avec du bouillon matin et soir, qui ont tous passé par les urines. La malade boit à volonté d'eau de pruneaux, et en a avalé la pulpe

même sans le consentement de M. *Cayroche*.

Cinq mai, plus de douleur à la plaie, cependant elle a moins dormi que les nuits précédentes, et tout continue à aller de mieux en mieux; il y a eu une selle naturelle; rien ne passe plus par la plaie.

Six mai, la malade commence à prendre des alimens solides; elle peut se retourner et se coucher à volonté dans toutes les situations; elle demande à se lever, et la plaie se cicatrise à vue d'œil.

Sept mai, la malade continue à manger; elle va de mieux en mieux, et s'assied sur son lit.

Huit mai, 9, 10, 11, 12, 13, le bon état de la malade se soutient toujours; elle apprête les alimens et les digère très-bien; elle dort d'un sommeil tranquille pendant une grande partie de la nuit.

Quatorze mai, Madame ... est descendue au salon pour aller dîner avec sa famille; les bourgeons charnus du fond de la plaie sont au niveau, ce qui annonce une guérison prochaine.

Vingt mai, cicatrisation complète de la plaie. Madame .... jouit depuis de la santé la plus parfaite; elle n'éprouve plus ni tiraillemens, ni douleurs, soit pendant la digestion, soit en marchant. L'engorgement qu'on remarquait avant l'opération, a tout-à-fait disparu.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

5 *Août.*

M. le Conseiller-d'Etat directeur de l'Administration communale, transmet une nouvelle recette du sieur *Simon*, pour la guérison des hernies. MM. *Lallement* et *Richerand* sont nommés commissaires.

Le même M. *Guizot* transmet un ouvrage imprimé intitulé : *Elémens de Thermométrie Médicale*, par M. *Bressy*, et demande l'avis de la Faculté. MM. *Hallé* et *Des Genettes* sont priés d'en rendre compte.

Le même, par deux autres lettres, demande l'avis de la Faculté, 1.° sur un remède secret extérieur pour la guérison des douleurs rhumatismales et des dartres, proposé par le sieur *Boucle*. MM. *Pinel* et *Duméril* doivent l'examiner. 2.° Un mémoire sur une opération chirurgicale remarquable, par M. *Cayroche*. Ce mémoire sur la demande du Ministre, est renvoyé à l'examen de la Société établie dans le sein de la Faculté.

MM. *Pinel* et *Duméril* font un rapport qui est adopté, sur une recette contre les maladies vermineuses, proposée par le sieur *Marés* fils, à Barbézieux. Les conclusions sont : l'ensemble de cette formule ne présente absolument rien de nouveau ; c'est une recette vicieuse qui ne mérite aucune attention de la part du Gouvernement.

MM. *Chaussier* et *Dejussieu* font un rapport sur deux mémoires de M. *Laude*, 1.° sur la vertu fébrifuge de la chausse-trappe ; et 2.° sur la vertu pectorale

du sirop de caroubier. Conclusions : ces observations n'offrent rien de nouveau ; elles servent seulement à confirmer les connaissances acquises sur les propriétés de ces deux végétaux, et elles peuvent être utiles sous ce point de vue.

MM. *Des Genettes*, *Duméril* et *Royer-Collard* font un rapport sur la lettre adressée à la Faculté par M. le docteur *Laennec*. La Faculté adopte leurs conclusions, en acceptant l'hommage et la dédicace de son ouvrage sur l'*Auscultation médiate*.

Le Conseil d'administration propose, et l'Assemblée arrête, d'ouvrir au milieu du mois de novembre, le concours pour la place vacante de prosecteur. Il aura lieu entre tous les élèves de l'Ecole-Pratique, et les aides.

19 *Août*.

M. le Conseiller-d'Etat directeur-général de l'Administration communale, par diverses lettres, demande l'avis de la Faculté :

1.° Sur la recette d'un remède dont M. *Bertrand* dit avoir eu connaissance en Angleterre, et qu'il prétend avoir employé avec succès contre la goutte. MM. *Hallé* et *Royer-Collard* sont priés de l'examiner.

2.° Sur les dessins et la description d'une machine inventée par M. *Maréchal*, desservant de la succursale de Tendon, près Argentan (Indre), pour réduire les fractures des jambes et des cuisses. MM. *Pelletan* et *Lallement*, commissaires.

L'Assemblée a procédé à la nomination d'un membre du Conseil d'administration, en remplacement

de M. *Chaussier*, dont les fonctions sont terminées. M. *Richerand* est désigné pour un an.

MM. *Deyeux*, *Richerand* et *Dejussieu* font un rapport sur l'examen qu'ils ont été chargés de faire, des comptes de recette et dépense de la Faculté, pendant l'année 1818, présenté par M. le professeur *Desormeaux*, trésorier. Les conclusions sont unanimement adoptées.

MM. *Béclard* et *Marjolin* font un rapport sur une recette d'élixir odontalgique, appelé de bol d'Arménie, composé par le sieur *Marmont*, dentiste. Les conclusions, qui sont adoptées, portent qu'aucune des substances qui composent cet élixir ne pouvant être nuisible, son emploi peut être avantageux dans plusieurs maladies des gencives et des dents.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

12 *Août.*

M. *Keraudren* a lu un rapport sur un mémoire de M. *Chevrey*, D.-M., relatif à l'emploi de l'arseniate de soude dans certains cas d'ascite. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

MM. *Guersent* et *Chaussier* ont rendu compte de trois mémoires de M. *Lussan*, chirurgien de l'hospice de Saint-Sauge, département de la Nièvre. Ce rapport a été adopté.

MM. *Dubois*, *Chaussier* et *Breschet* ont fait un rapport sur une observation communiquée à la Société par M. *Josse*, D.-Ch. à Amiens, relatif à une

résection des extrémités articulaires des os des jambes. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Chaussier* fait hommage pour les collections de la Société, d'une vessie urinaire de porc, sur laquelle on voit un appendice considérable communiquant dans la cavité, et formant une seconde vessie. Dans une note qui accompagne cette pièce, M. *Chaussier* rappelle qu'on trouve, même dans l'homme, des dispositions semblables. *Bromfield*, dans ses observations et cas de chirurgie, rapporte qu'un homme qui avait une pierre dans la vessie, dont l'existence avait été constatée avec la sonde, fut traité par un empirique qui prétendait avoir un moyen de la dissoudre dans la vessie; et en effet, depuis le dernier cathétérisme, le malade ne souffrait plus; mais le sujet étant mort quelques années après, on en fit l'ouverture, et on trouva la vessie formant une seconde poche, dans laquelle le calcul urinaire avait été projeté; mais il était resté de manière qu'il ne pouvait vaciller et appuyer sur le col de la vessie.

M. *Jules Cloquet* présente à la Société, 1.° un cœur sur lequel on observe une libre circulation entre l'oreillette du côté droit et celle du côté gauche. L'ouverture que présente la cloison est oriculaire et arrondie, ne paraît être la suite d'aucune rupture ou altération organique; elle dépend bien évidemment d'un vice de conformation, et peut avoir la largeur d'une pièce de deux francs. Cette pièce pathologique a été recueillie par M. *Bouillod*, sur le cadavre d'un homme âgé de 44 ans, mort à l'hôpital Saint-Louis. Le malade, pendant son séjour à l'hô-

pital, n'avait offert aucun signe de cyanose ou maladie bleue.

2.° Un sac de hernie crurale du côté droit, trouvé sur le cadavre d'une vieille femme morte à l'hôpital Saint-Louis. Ce cas présente ceci de particulier. L'artère obturatrice naissait par un tronc qui lui était commun avec l'artère obturatrice ; elle passait au-dessus, puis au-dedans du sac, pour redescendre derrière le ligament de *Gimbernat*, et gagner le tronc sous-pubien. Le sac était oblitéré à son col par une large cicatrice, et pendait au dehors du canal sous la forme d'une cavité séreuse, kystique, remplie de sérosité, au milieu de laquelle nageait un corps mollasse, blanchâtre, comme gélatineux, adhérent seulement par un point de son étendue à une petite portion du sac. Ce corps étant insufflé se distend et se change en une sorte de poche anfractueuse, qui présente des circonvolutions assez semblables à celles d'un intestin : il est formé par une fausse membrane. M. *Cloquet* a déjà plusieurs fois observé cette altération pathologique dans des cas de hernies. La pièce conservée et desséchée sera déposée dans la collection de la Faculté.

3.° M. *Cloquet* fait examiner par les membres de la Société, un malade venant de l'une des salles de M. le professeur *Richerand* ; cet homme, âgé de 33 ans, ancien militaire, fut renversé par un train d'artillerie à la bataille de Lutzen ; une pièce de canon lui passa sur le ventre ; le malade, après avoir résisté aux accidens les plus terribles, traîne depuis sept ans, d'hôpitaux en hôpitaux, une misérable existence : il présente sur la partie latérale gauche et inférieure du thorax une tumeur arrondie, du

volume d'une petite noix, sans changement de couleur à la peau; rénittente et fort douloureuse au toucher. Cette tumeur sort par l'espace qui separe la huitième côte de la neuvième, elle est irréductible; quelquefois elle acquiert la grosseur d'un œuf et produit alors tous les symptômes d'une hernie intestinale étranglée, tels que des hoquets, des vomissemens, de la constipation, des coliques très-vives, accompagnées d'un sentiment de déchirement dans tout le ventre, etc. Les phénomènes respiratoires n'offrent aucune altération, seulement les mouvemens étendus du thorax produisent d'assez vives douleurs dans la tumeur qui se trouve comprimée par le rapprochement des côtes lors de l'expiration. M. *Cloquet* pense que cette hernie est formée par l'un des viscères de l'abdomen, probablement par l'estomac ou le colon transverse, qui s'est échappé à travers le septième espace entercostal, en traversant le muscle diaphane près de son insertion à la base de la poitrine. Cette observation curieuse sera publiée dans tous ses détails.

26 *Août.*

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, dont la rédaction a été adoptée, quelques membres désirant que la Société suspende provisoirement sa décision sur le cas de résection des extrémités articulaires inférieures des os des jambes, opérée à Amiens par M. *Josse*, jusqu'à ce que MM. *Chaussier* et *Duméril*, qui doivent se rendre sur les lieux, se soient convaincus

par eux-mêmes de la réalité de quelques circonstances sur lesquelles il reste des doutes : l'Assemblée a adopté cette proposition.

M. *Cayroche*, médecin de l'hospice civil de Mendes (Lozère), adresse, par l'entremise de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, des observations sur la gastrotomie, et sur un cas remarquable de cette opération qu'il a pratiquée. (*Voyez* ce Numéro du Bulletin.)

M. *Billardet* adresse un mémoire ayant pour titre : Rapport sur les maladies qui ont régné dans le cours de l'année 1814 à l'hôpital de Beaune (Côte-d'Or). M. *Fouquier* a été nommé commissaire.

M. *Fouquier* a lu une note sur la matière médicale, qui fait partie de ce N.o du Bulletin.

M. *Chomel* a lu un mémoire sur l'existence des fièvres. MM. *Lerminier* et *Fouquier* ont été nommés commissaires.

M. *Ameline*, chirurgien et professeur d'anatomie à Caen, a présenté à la Société plusieurs pièces d'anatomie artificielle, dont les parties peuvent se détacher et ne sont pas fragiles. Il a lu un mémoire sur les moyens qu'il a employés pour rendre ainsi plus facile l'étude de l'anatomie.

La Société, sur le rapport de son secrétaire, a ensuite procédé à la nomination annuelle de ses correspondans, et elle a arrêté la liste suivante des personnes auxquelles le diplôme sera adressé sous le couvert de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur.

Liste des Correspondans nommés dans la séance du 26 Août 1819.

CORRESPONDANS NATIONAUX.

MM.

Ameline, professeur d'anatomie à Caen.
Barbut, D.-M. à Mendes. (Lozère.)
Bertrand, chirurgien à Méry-sur-Seine.
Billardet, D.-M. à Beaune. (Côte-d'Or.)
Braconnot, à Nancy.
Canin, ancien chirurgien principal des armées, à Loches. (Indre-et-Loire,)
Cayroche, médecin de l'hospice civil à Mendes. (Lozère.)
Charmeil, chirurgien-major à l'hôpital Militaire d'Instruction, à Metz.
Chevrey, D.-M à Boissy sous Saint-Yon. (Seine-et-Oise.)
Colin, D.-M. à Nogent-sur-Seine. (Aube.)
Cruveilhier, D.-M. à Limoges.
Duclos, chirurgien professeur à Toulouse.
Josse, D.-Ch. professeur à Amiens.
Latour, (oncle) D.-M. à Orléans.
Lesage, chirurgien à Argentan. (Orne.)
Létu, D.-M. à Mirepoix. (Arriège.)
Olinet, D.-M. à Montereau. (Yonne.)
Pascal, (Félix) D.-M. à Brie-Comte-Robert.
Suchet, D.-M. à Châlons-sur-Saône.
Tuilier, D.-M. à Limoges.
Vaidy, D.-M., médecin en chef et professeur à l'Ecole Militaire d'instruction à Lille.

CORRESPONDANS ÉTRANGERS.

MM.

Brooke William, D.-M. à Dublin.
Clarcke, (Joseph) D.-M. à Dublin.
Granville, D.-M. à Londres.
Gregory, D.-M. à Edimbourg.
Hamilton, (*Senior*) D.-M. à Londres.
Johnson, (*Tomson*) à Londres.
Kittisch, médecin à Saint-Pétersbourg.
Lawrence, (*William*) F. R. S.
Reid, D.-M. à Dublin.
Todderick, D.-M. à Dublin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait d'un Rapport sur une résection des extrémités inférieures des os des jambes, opérée avec succès chez une jeune fille; par M. le docteur Josse, D.r en chirurgie à Amiens.

Sur les enveloppes du fœtus; par MM. Dutrochet et Breschet.

Assemblée extraordinaire et publique du 16 novembre pour la distribution des Prix.

Six Séances ou Assemblées des Professeurs de la Faculté.

Deux Séances de la Société dans le mois de Novembre.

Résections sur un même sujet, des extrémités articulaires des deux os de la jambe gauche et de l'extrémité inférieure du tibia droit détachée de son épiphyse, faites à Amiens par M. le docteur Josse; extrait

des Rapports de MM. DUBOIS, CHAUSSIER, DUMÉRIL et BRESCHET.

UNE jeune fille de seize ans fut renversée par une masse considérable de terre qui s'éboula sur elle, et dont elle eut les pieds et les jambes recouvertes. Elle se dégagea elle-même, se traîna sur les genoux et les mains, à vingt pas du lieu de sa chute.

MM. *Josse* et *Ladent*, chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, virent la jeune fille quatre heures après l'accident, et la trouvèrent couchée sur le dos, les pieds renversés sur les jambes, le tibia et le péroné gauches, et le tibia droit sortant à travers de larges plaies et dépassant la plante des pieds; ces derniers étant attirés en haut, par la contraction des muscles.

Le pied gauche renversé en dedans était totalement séparé du tibia et du péroné; la capsule articulaire et les ligamens de l'articulation étaient complètement déchirés.

La face supérieure de l'astragale se voyait au fond de la plaie transversale dont l'étendue était telle, qu'il semblait que le pied ne tenait plus à la jambe que par le tiers au plus des parties molles. Cette plaie s'étendait du bord externe des tendons réunis des muscles bi-fémoro-calcanien et tibio-calcanien, au bord antérieur de la malléole interne.

A deux pouces au-dessus de la malléole interne droite, existait aussi une plaie transver-

sale bien moins grande; elle n'occupait que la moitié interne de la circonférence de la jambe. L'extrémité inférieure du tibia sortait par cette plaie, détachée de son épiphyse articulaire qui était restée en rapport avec l'astragale.

Le péroné était fracturé dans son quart inférieur; cette fracture était sans esquilles.

Les pieds étaient renversés par la rétraction des muscles, les bouts articulaires des os de la jambe les dépassaient, et ces os avaient souffert par le contact des terres et des pierres. Le droit était complètement dénudé dans l'étendue de plus de deux pouces. Le périoste du tibia et du péroné gauches était arraché sur divers points, ainsi que la substance compacte. Le cartilage articulaire du tibia et du péroné était desséché par l'air, et le pied de ce côté fortement contus, sans qu'il y eut ni fracture ni déplacement apparent dans les os qui le composent.

Le gonflement des parties, le renversement des pieds, la saillie considérable des os luxés la déchirure des capsules articulaires et les douleurs affreuses que produisaient les mouvemens, paraissaient autant de circonstances qui rendaient les tentatives de réduction difficiles, inutiles, impossibles malgré les débridemens, et dangereuses par les déchiremens, les douleurs, l'inflammation, et le tétanos qui pouvaient en résulter. Les chirurgiens avaient à choisir entre l'amputation des deux jambes et la résection

des extrémités articulaires des os faisant saillie au dehors. L'une et l'autre de ces opérations a des dangers réels, et l'amputation n'offrant guères plus de chances de réussite que la résection, devait condamner la malade à l'impuissance de marcher.

Guidés par leur propre génie, par leur expérience ainsi que par d'heureux exemples, MM. *Josse* et *Ladent* se décidèrent à faire la résection des os.

Deux pouces du tibia droit et un pouce et demi du tibia et du péroné gauches furent sciés.

Cette différence de longueur dans les parties extraites était nécessitée par la plus grande dénudation des os du côté droit, mais pour ne pas rendre trop inégaux les deux membres, on épargna quelques lignes du tibia droit, quoiqu'il eut souffert du contact des corps étrangers. La résection achevée, les pieds furent facilement ramenés dans leur position naturelle, maintenus dans cette position et en contact avec les bouts des os coupés, par des compresses et un bandage à dix-huit chefs.

Les phénomènes de l'inflammation n'offrirent rien de particulier; cependant, on eut à ouvrir pendant la durée du traitement quelques foyers sanguins ou purulents, et au bout de trois mois la jeune fille marchait avec un bâton qui lui devint inutile un mois plus tard, car alors

elle pouvait marcher assez librement, quoiqu'avec un peu de claudication.

Cette jeune fille a été présentée à la Société de la Faculté de Médecine, et vos Commissaires, ainsi que les autres membres de cette Société, ont vu que la jeune *Dhervelois* portait à la partie inférieure des deux jambes des cicatrices résultantes des plaies faites à ces parties. L'articulation tibio-astragalienne droite n'avait souffert aucune altération, ni dans sa forme, ni dans ses mouvemens; la gauche n'avait plus sa forme ordinaire. Cette articulation paraissait ankylosée; mais la claudication dont nous venons de parler n'existait presque plus. Il eût été à desirer pour que la Société fût complètement satisfaite, que M. *Josse* offrit les portions osseuses retranchées; mais ces fragmens, d'après sa déclaration, lui ont été soustraits, et il lui a été impossible de les produire.

Le cas dont M. *Josse* nous a donné l'histoire, est un des faits les plus curieux et des plus importans de la chirurgie, soit par la nature de l'accident qui a nécessité l'application des moyens de l'art, soit par la nature de ces moyens.

Quelques personnes se sont élevées contre l'opération pratiquée par M. *Josse*, et ont publiquement blâmé sa conduite dans cette circonstance. Si des talens bien reconnus et une longue expérience ne mettaient pas M. *Josse* au-dessus de ces attaques, vos Commis-

saires se plairaient à démontrer que la conduite de M. *Josse* a été celle qu'il convenait de suivre, et ils rapporteraient plusieurs exemples de cas analogues à celui dont nous parlons.

Les résections des os ne sont plus depuis long-temps des opérations neuves et extraordinaires. Les travaux de *Park* (1), de *Wainman* (2), de *White* (3), de *Goock*, de M. le professeur *Percy*, des deux *Moreau* de Bar-sur-Ornain, de *Champian*, de plusieurs chirurgiens de cette capitale, de MM. *Hey* et *A. Cooper*, ne laissent presque plus rien à désirer sur ce point de chirurgie.

Cependant la plupart de ces auteurs parlent plutôt de résections pratiquées soit dans la contiguité, soit dans la continuité des os pour des cas de carie ou pour des fractures non consolidées, et nous ne possédons qu'un petit nombre d'observations sur des résections des os à la suite de leurs luxations. Parmi ces dernières nous citerons sur-tout celle que M. *Deschamps* a communiquée à cette Société (1), et qui pré-

(1) *Cases of incision of carious joints by H.* PARK, *Surgeon in Liverpool hospital and Moreau*, etc. *Glascou*, 1806.

(2) *Voy.* Park.

(3) *Cases in surgery.*

(4) *Voyez* Bulletins de la Faculté et de la Société de Médecine, année 1811, tome II, N.° VII, page 141.

sente une grande analogie avec celle de M. *Josse*.

M. *Hey* (1), chirurgien de l'hôpital de Leyde, a publié dans son excellent ouvrage plusieurs observations qui ressemblent à celle de M. *Deschamps*, et un membre de cette Société a écrit qu'il avait vu à Londres un malade sur lequel M. *A. Cooper* avait retranché l'extrémité inférieure des os de la jambe dans un cas de luxation, avec déchirement des parties molles issue des os (2). L'auteur dont nous parlons, dit formellement, que dans ces luxations compliquées de l'ouverture de l'articulation, et de l'issue des parties osseuses articulaires à travers des parties molles déchirées, il ne suffit pas pour pouvoir opérer la réduction dans les cas de ce genre, d'aggrandir la plaie des parties molles, cette réduction est souvent impossible, et l'on ne peut alors prévenir ou combattre les accidens terribles qui surviennent, qu'en retranchant la partie osseuse articulaire dénudée et saillante entre les lèvres de la déchirure des parties molles (3).

(1) *Practical observations in surgery, illustrated by Cases, chap. XI. Compound luxation of the ancle joint.*

(2) Relation d'un Voyage fait à Londres en 1814, etc., par P. J. Roux, page 208. Paris, 1815.

(3) *Voyez* Relation d'un Voyage fait à Londres en 1814, et une Thèse du même auteur : *De la Résection ou Retranchement des portions d'os malades*, etc. p. 28. Paris, 1812.

D'après toutes ces considérations et d'après la propre expérience de plusieurs des commissaires désignés pour faire un rapport sur cette observation, on peut conclure que la conduite de M. le docteur *Josse* a été celle que tout chirurgien instruit et habile devra tenir en pareille circonstance; qu'il a parfaitement saisi les indications; que cette observation doit être accueillie pour être insérée dans le Bulletin de la Société, et l'auteur nommé Correspondant.

Ce rapport avait été adopté dans la séance du 12 août; mais dans celle du 26 des doutes ayant été élevés sur quelques circonstances de cette opération, la Société a chargé deux de ses membres de visiter la jeune fille, et ils ont fait le rapport suivant, qui a été adopté dans la séance du 25 novembre.

» Nous avons rempli les intentions de la Société, en examinant avec attention, chacun en particulier, le sujet opéré en présence de plusieurs médecins de la ville d'Amiens, et d'un jeune élève qui avait été présent à l'opération, et qui, d'après son aveu, s'était emparé des portions d'os qui avaient été sciées, et nous pouvons assurer,

» 1.° Que la jeune fille est bien portante; qu'elle marche aisément avec une très-légère claudication qui ne l'empêche pas de sauter, de danser et de se livrer à tous les exercices et aux jeux propres à son âge;

» 2.° Que les cicatrices des blessures sont fermes, solides et égales;

» 3.° Que les mouvemens de l'articulation de la jambe droite avec l'astragale sont libres et s'exécutent avec la plus grande aisance, parce que dans cette jambe les épiphyses inférieures de l'astragale et du péroné sont restées en place ;

» 4.° Qu'à la jambe gauche l'astragale est ankylosé et soudé avec le tibia et le péroné, et que les mouvemens du pied s'exécutent sur la tête de l'astragale et sur le scaphoïde ;

» 5.° Que si les deux malléoles existent à la jambe droite, c'est que les épiphyses ont été conservées ; tandis qu'à la jambe gauche l'articulation ayant été découverte, la surface de l'astragale s'est soudée avec le tibia et avec le péroné, dont la fracture a permis un chevauchement après l'ablation de l'extrémité correspondante du tibia. Enfin, que le cal qui a servi à souder cet astragale, a produit en même temps sur les côtés deux éminences saillantes qui simulent des malléoles, ce qui a pu faire croire que cette extrémité n'avait pas été amputée ;

» 6.° Il résulte évidemment de l'examen de cette jeune fille, que ses jambes ont perdu un peu de leur longueur et de leurs proportions naturelles comparativement à celles des cuisses.

MÉMOIRE sur les enveloppes du fœtus humain; par M. DUTROCHET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre-correspondant de l'Académie Royale des Sciences; et M. BRESCHET, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris (1).

IL est beaucoup de circonstances où l'histoire anatomique et physiologique de l'homme a besoin de s'aider des lumières que fournit l'anatomie comparée; mais comme c'est sur-tout dans l'histoire du fœtus humain que ce secours étranger devient indispensable, sans lui il serait impossible d'arriver à la connaissance de la vérité. C'est donc parce qu'on a négligé de comparer soigneusement entre elles les enveloppes des fœtus des différens animaux vertébrés, que l'anatomie et la physiologie humaines sont restées jusqu'à ce jour dans un état d'imperfection remarquable sur ce point. C'est principalement de l'étude de l'œuf des oiseaux et des serpens qu'est jaillie la lumière. Nous allons retracer ici brièvement les principaux résultats de nos observations consignées dans nos recherches sur les enveloppes du fœtus.

Une poche très-vasculaire nommée allan-

(1) Les recherches et observations anatomiques ont été faites par MM. Dutrochet et Breschet; mais la rédaction du mémoire est toute de M. Dutrochet.

toïde, et qui n'est d'autre chose qu'une prolongation de la vessie du poulet, se developpe, dans les premiers jours de l'incubation; elle grossit rapidement, et elle se ploye autour de l'amnios qui enveloppe originairement le poulet. Ce dernier acquiert ainsi en dehors de l'amnios une double coiffe vasculaire dans laquelle il est contenu, comme notre tête l'est dans la double enveloppe d'un bonnet de nuit (1). Cette coiffe devient bientôt une enveloppe totale; les bords de la double coiffe devenus contigus se soudent, et le fœtus se trouve avoir acquis deux enveloppes vasculaires entre lesquelles il existe une cavité qui contient l'urine du fœtus. La plus extérieure de ces membranes est le chorion. Celle qui lui est subjacente est la membrane moyenne. Leur ensemble forme la poche allantoïdienne. Les artères qui se rendent à ces membranes partent des iliaques primitives, comme les artères ombilicales des fœtus des mammifères; la seule veine qui en sort se rend dans la scissure du foie, comme la veine ombilicale. Ainsi nul doute que le chorion et la membrane moyenne du poulet ne soient les analogues des chorions et de la membrane moyenne du fœtus des mammifères. Nul doute par conséquent que ces deux membranes ne constituent par leur assemblage la poche al-

(1) Qu'on pardonne cette comparaison triviale; elle n'est point inutile si elle aide à faire comprendre.

lantoïdienne, chez les mammifères et chez les oiseaux. Cependant cette assertion peut être sujette à contestation, et en voici la raison : chez les mammifères l'allantoïde est une poche sans vaisseaux, tandis que l'allantoïde des oiseaux est extrêmement vasculaire. Cette différence provient de ce que le mot allantoïde ne désigne pas la même partie chez les uns et chez les autres. Le chorion du poulet est composé de trois couches. un épiderme extérieur, un tissu vasculaire et un épiderme intérieur; il en est de même de la membrane moyenne. Les mêmes couches se trouvent dans le chorion et dans la membrane moyenne des fœtus des mammifères; mais comme y elles sont bien plus developpées, elles ont été prises pour des membranes particulières, tandis qu'elles n'en sont que des couches. Ainsi, chez les mammifères, on a donné le nom d'allantoïde à la couche épidermique qui double intérieurement le chorion et qui revêt extérieurement la membrane moyenne. Chez les ruminans, cette poche épidermique, dans laquelle est contenue l'urine, est lâchement unie au tissu vasculaire qu'elle revêt, ce qui a encore favorisé l'erreur des anatomistes qui l'ont considérée comme une membrane particulière; mais cette illusion disparaît chez les fœtus de tous les autres mammifères. Chez eux cette poche épidermique ne se présente que comme la doublure interne d'une poche vasculaire formée par le chorion et par la

membrane moyenne, de la même manière cela se présente chez le poulet; de la même manière cela existe chez le fœtus humain; ainsi que je vais l'exposer.

J'avais depuis long-temps le désir d'étudier les enveloppes du fœtus humain dans les premiers temps de la conception; l'occasion de le faire m'a été fournie par mon ami, le docteur *Breschet*, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris. Nous avons fait cette étude ensemble, et l'observation que je vais rapporter nous est commune.

L'œuf était âgé d'environ six semaines: sa surface extérieure ne présentait plus de traces distinctes de la membrane caduque; probablement elle avait disparu par l'effet d'un séjour de 24 heures dans l'eau; car j'ai observé qu'il en arrivait autant à l'œuf des quadrupèdes par l'action de la même cause. Deux appendices semblables à des chalazes occupaient les deux côtés opposés de cet œuf. Cette particularité dont aucun auteur ne fait mention, était probablement ici une disposition accidentelle que j'attribue au prolongement des membranes fœtales dans l'intérieur des trompes utérines qu'elles auraient dilatées. Le chorion était muni extérieurement d'un épiderme extrêmement fin qui recouvrait un tissu vasculaire d'une médiocre épaisseur; sa face interne était rouge et villeuse. Elle présentait, à ne pouvoir s'y méprendre, l'aspect d'une membrane muqueuse. Un fluide aqueux

peu abondant était contenu entre le chorion en question et la membrane moyenne qui lui était subjacente. Cette dernière était plus dure, plus résistante et plus épaisse que le chorion. Sa surface extérieure présentait une couche épidermique fort épaisse qui recouvrait le tissu vasculaire doublé intérieurement par une autre couche épidermique plus mince et adhérant dans presque toute son étendue à l'amnios. La vésicule ombilicale était contenue entre la membrane moyenne et l'amnios; ce n'était même que près de cette vésicule qu'on pouvait distinguer l'amnios de l'épiderme intérieur de la membrane moyenne; car par-tout ailleurs leur adhérence intime les confondait, pour l'œil de l'observateur, en une seule membrane. La vésicule ombilicale était distante de quelques lignes de l'insertion du cordon ombilical; on voyait très-distinctement les vaisseaux omphalo-mésentériques qui partaient de la vésicule et qui se rendaient au cordon, compris comme cette dernière, entre l'amnios et la membrane moyenne, à l'endroit où le cordon s'insérait dans la membrane moyenne; celle-ci avait une épaisseur fort considérable et de beaucoup supérieure à celle qu'elle présentait dans le reste de son étendue. Cette grande épaisseur était due au développement de son tissu vasculaire, qui formait dans cet endroit un disque charnu; c'était évidement le rudiment du placenta. Le chorion était adhérent au

centre de ce disque, et il n'avait point dans cet endroit une épaisseur plus grande que dans le reste de son étendue.

Le fœtus, dont les membranes commençaient à peine à se développer, était dans un état de dissolution qui ne permit pas de chercher le canal de l'ouraque. Cependant, il eut été fort essentiel de voir s'il s'ouvrait, comme je n'en doute point, sur la surface de la membrane moyenne, cavité qui est celle de l'allantoïde.

Cette observation m'a montré la parfaite similitude qui existe entre l'œuf humain et celui des quadrupèdes, les ruminans exceptés. Cette similitude n'est pas moins exacte, quant à la disposition des membranes, avec l'œuf des oiseaux, des serpens et des lézards. Dans tous on trouve également le fœtus enveloppé, en dehors de l'amnios et de la vésicule ombilicale, par deux membranes vasculaires qui reçoivent les mêmes vaisseaux, et dans l'intervalle desquelles s'épanche l'urine du fœtus. Ce dernier fait n'est pas prouvé, il est vrai, pour le fœtus humain, mais l'analogie parfaite des membranes et la cavité remplie d'eau qui existe entre elles, ne permet pas d'en douter. L'allantoïde existe donc chez le fœtus humain, et son mode d'existence est le même que celui que l'on observe chez les fœtus de tous les quadrupèdes, excepté ceux des ruminans. J'ai indiqué plus haut la cause de cette exception qui n'est qu'apparente. Cependant l'allantoïde présente,

chez le fœtus humain, une particularité remarquable. Chez le fœtus des quadrupèdes la face interne du chorion est parfaitement semblable à la face externe de la membrane moyenne; elles sont toutes les deux recouvertes par un membrane épidermique qui est l'*allantoïde des quadrupèdes*. Chez le fœtus humain la face interne du chorion est recouverte par une véritable membrane muqueuse, tandis que la face externe de la membrane moyenne est revêtue par une membrane épidermique fort épaisse, de manière que la cavité allantoïdienne offre dans ces deux endroits, deux membranes d'aspect différent. Il serait difficile de dire à quoi tient cette différence, qui du reste n'est qu'apparente; car on sait que les membranes muqueuses ont comme la peau un épiderme qui s'épaissit et devient visible dans certaines circonstances; dans l'observation qui nous occupe, cet épiderme malgré son extrême ténuité était facile à apercevoir; il ne différait donc que par sa ténuité de l'épiderme épais qui recouvrait la membrane moyenne. Ainsi il ne manque à la description de l'allantoïde, chez le fœtus humain que d'avoir trouvé l'ouverture de l'ouraque dans son intérieur. Cette ouverture est oblitérée de très-bonne heure, à ce qu'il paraît, et cela tient à une disposition que je n'ai observée que dans l'œuf humain et que je vais exposer.

Chez les fœtus de tous les quadrupèdes, le

chorion est fort épais et la membrane moyenne d'une extrême ténuité. Le placenta unique ou multiple, est toujours formé par ce développement en épaisseur du tissu vasculaire du chorion. La membrane moyenne reste toujours étrangère à ce gâteau vasculaire. Chez le fœtus humain; au contraire, la membrane moyenne est plus épaisse que le chorion, et c'est du développement en épaisseur de son tissu vasculaire, que naît ce placenta. Le chorion n'en fait partie qu'en s'unissant par adhérence à la face supérieure. Comme le cordon ombilical, et par conséquent, le canal de l'ouraque occupent le milieu du placenta, il en résulte que l'ouraque se trouve oblitéré de bonne heure par le développement de ce gâteau vasculaire, et par les adhérences qui en sont la suite. L'oblitération de l'ouraque occasionne l'adhérence du chorion à la membrane moyenne: n'étant plus séparées par l'interposition d'un fluide sans cesse épanché, ces deux membranes s'unisent et se confondent. C'est ce que l'on observe chez le fœtus humain à une époque un peu avancée de la gestation. Il n'existe plus alors de cavité allantoïdienne. J'ai observé la même disposition chez le fœtus avancé d'un plantigrade (la musaraigne, *sorex mus araneus*). Je soupçonne que cela provient de la même cause.

Ne faisant pas ici un traité *ex professo* sur cette matière, je m'abstiendrai de rapporter les opinions diverses des auteurs qui ont écrit sur

cette partie de la science, jusqu'à ce jour, si obscure. Je me contenterai de donner la synonimie des membranes de l'œuf d'après *Haller*, et d'après *Hunter* en y joignant celle que j'ai adoptée.

HALLER.	HUNTER.	DUTROCHET.		
Membrane extérieure de l'oeuf.	Membrane caduque.	Membrane caduque. Épichorion. de M. le Prof. Chaussier.		
Chorion.	Caduque réfléchie.	Chorion composé de trois couches.....	Épiderme extérieur. Tissu vasculaire. Épiderme intérieur.	Allantoïde des quadrupèdes. Allantoïde des oiseaux.
Membrane moyenne.	Chorion.	Membrane moyenne composée de trois couches.	Épiderme extérieur. Tissu vasculaire. Épiderme intérieur.	
Amnios.	Amnios.	Amnios.		

On voit d'après ce tableau, que la nomenclature que j'ai adoptée est empruntée de *Haller* et *Hunter*. J'y ai joint la distinction des diverses couches dont sont composés le chorion et la membrane moyenne, ainsi que la détermination de ce qu'on appelle allantoïde chez les quadrupèdes et chez les oiseaux.

J'aurais subsitué, à l'exemple du professeur *Chaussier*, le nom d'épichorion au nom assez

insignifiant de membrane caduque, si l'emploi de ce nom ne m'avait paru propre à opérer quelque confusion dans les idées. Peut-être eut on pensé que je désignais ainsi l'épiderme extérieur du chorion.

Pourquoi *Hunter* a-t-il imposé le nom de chorion à la membrane moyenne de *Haller*, et a-t-il donné celui de membrane *caduque réfléchie* au chorion de ce dernier? Cela me paraît provenir de ce que *Haller* a établi ses dénominations spécialement d'après l'étude de l'œuf des quadrupèdes, et *Hunter* d'après l'étude de l'œuf humain. Le nom de chorion a dû, dans l'esprit de tous les anotomistes, devoir être donné à la plus épaisse et à la plus dure des membranes qui enveloppent extérieurement le fœtus. Or, la membrane moyenne de *Haller* étant, chez le fœtus humain, plus épaisse et plus dense que le chorion du même anatomiste, ce qui est l'inverse de ce qui existe chez les quadrupèdes, cela aura induit *Hunter* en erreur, et l'aura porté à donner à cette membrane le nom de chorion; il aura ensuite imaginé que la membrane qui recouvre ce prétendu chorion était une dépendance de la membrane caduque, ainsi que l'indique le nom de *caduque réfléchie* qu'il a imposé au véritable chorion.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

16 *Octobre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

M. le professeur *Deyeux* rend compte verbalement, au nom d'un des membres de la Commission nommée dans une des précédentes séances, des démarches officieuses qui ont été faites auprès des membres du Conseil des hospices, à l'effet d'obtenir des sujets d'anatomie. Dans la crainte que ce genre de démarches ne soit insuffisant, la Faculté décide, 1.° que tout en les continuant, il sera fait une démarche officielle auprès du Conseil, et qu'à cet effet M. le président écrira au président du Conseil des hospices, pour demander qu'il soit formé une commission mixte qui s'occupera de lever les difficultés qui se sont élevées relativement aux sujets que la Faculté doit tirer des hôpitaux de Paris; 2.° et que subsidiairement une commission s'occupera de la rédaction d'un mémoire qui devra être adressé au Ministre de l'Intérieur et à la Commission de l'Instruction publique; pour ce second objet, elle nomme commissaire M. le Doyen, et par la voie du scrutin, MM. *Hallé* et *Béclard*.

L'Assemblée s'occupe ensuite de la discussion des propositions de M. le Doyen, relatives à l'Ecole-Pratique.

La Faculté charge son secrétaire de remercier M. *Laennec*, qui donne une collection de pièces d'anatomie morbide, pour être déposée dans les cabinets de l'Ecole de Médecine.

La Faculté entend la lecture d'une observation

faite par M. Béclard, au nom d'une commission, du procès-verbal du concours des élèves sages-femmes.

27 *Octobre.* (*Assemblée extraordinaire.*)

M. le président communique à l'Assemblée la lettre qu'il a adressée au Conseil des hospices civils, conformément à la décision prise par la Faculté dans l'Assemblée du 18 octobre, et la réponse qu'il en a reçue. Le Conseil d'administration de la Faculté ayant eu, pendant les vacances, communication de cette réponse, dans laquelle le Conseil des hospices annonce qu'il a nommé une commission de quatre de ses membres, pour s'occuper des sujets d'anatomie dont la Faculté a besoin; le Conseil d'administration en a formé une de son côté, pour s'occuper du même objet, conjointement avec celle du Conseil des hospices, et a désigné pour en faire partie, MM. *Leroux*, *Dubois*, *Hallé* et *Desormeaux*. La Faculté approuve.

La séance solennelle de rentrée est fixée au mercredi 10.

Le concours d'admission de l'Ecole-Pratique est fixé au mardi 9. MM. *Chaussier*, *Béclard*, *Des Genettes*, *Lallement* et *Vauquelin* sont désignés pour être juges de ce concours.

M. le professeur *Hallé* a fait présent, pour le cabinet de physique de la Faculté, de deux boussoles, l'une de déclinaison et l'autre d'inclinaison; ces instrumens inventés et exécutés depuis peu par M. *Lenoir*, un de nos plus habiles constructeurs, ont fait partie de la dernière exposition des produits indus-

triels, et sont actuellement déposés dans les collections de la Faculté.

La boussole de déclinaison est munie de son niveau et de vis à caler; elle porte une lunette dont l'axe se met dans un plan vertical, que l'on peut à volonté placer dans tous les azimuts. Cette portion de l'appareil sert à fixer l'instrument dans le plan du méridien du lieu de l'observation, ou même à trouver, par la méthode des hauteurs correspondantes, la position inconnue de ce plan. Le cercle horisontal sur lequel on mesure la déclinaison de l'aiguille aimantée, à 0, 20 de diamètre, est divisé en demi-degrés, et, à raison de sa mobilité, permet, ainsi que tous les *instrumens répétiteurs*, de multiplier les observations autant qu'on le juge convenable, afin de se mettre à l'abri des erreurs auxquelles les inexactitudes peu probables de la division du limbe pourraient donner naissance. Enfin, pour corriger l'influence nuisible que produirait le défaut de co-incidence des axes magnétique et matériel de l'aiguille, on a disposé celle-ci de façon à pouvoir en opérer le retournement, c'est-à-dire rendre supérieure la face qui était d'abord inférieure, *et vice versâ*. Delà il résulte que la moyenne conclue de huit observations seulement, quatre pour chacune des faces de l'aiguille, fera connaître, à deux minutes près, la déclinaison magnétique, pourvu qu'on ait eu soin, dans ses évaluations partielles, de ne pas négliger les quarts de degré.

La boussole d'inclinaison est composée de deux cercles, l'un vertical et l'autre horisontal. Lorsque le second est orienté, il sert à déterminer la position des plans azimuteux, dans lesquels on peut

successivement diriger le premier. Au centre de celui-ci est placé l'axe d'une aiguille aimantée, dont les centres de gravité et de mouvement doivent être tellement confondus que, abstraction faite de l'influence magnétique, elle garderait indistinctement toutes les situations qu'on pourrait lui faire prendre. Le cercle vertical est divisé en demi-degrés, et comme on peut alternativement observer l'aiguille dans le plan du méridien magnétique, dans deux autres plans rectangulaires, et enfin par la méthode des oscillations, il en résulte qu'en prenant la moyenne de ces différens résultats, on obtient l'inclinaison cherchée avec une très-grande exactitude. Au reste, en se servant de cet instrument, il faut ne pas négliger les moyens de rectification dont il a déjà été question relativement à la mesure de la déclinaison. Ainsi, il faut opérer le retournement de l'aiguille, et sur-tout changer ses poles, afin de faire disparaître les inexactitudes que l'on commettrait si les centres de gravité et de suspension ne se confondaient pas rigoureusement.

La Faculté, en acceptant les deux instrumens dus à la générosité de M. *Hallé*, vote des remerciemens au douataire, dont le nom sera honorablement inscrit et gravé sur chacun d'eux.

4 *Novembre.*

On donne lecture d'une lettre de M. le Conseiller d'Etat, directeur général de l'Administration communale et départementale, qui demande le rapport de la Faculté sur le fauteuil Lucinaire de M. *Rouget*.

La Faculté arrête, que le catalogue de la Biblio-

thèque sera imprimé. M. *Moreau* doit faire un rapport à ce sujet dans la prochaine séance.

Séance extraordinaire et publique pour la rentrée de la Faculté et pour la distribution des Prix, le 16 Novembre 1819.

En présence de MM. *Cuvier*, *Sylvestre de Sacy* et *Guénaud de Mussy*, membres de la Commission d'Instruction publique, de MM. les inspecteurs généraux, de MM. les membres de la Société de Médecine établie dans le sein de la Faculté, des élèves de la Faculté et d'un grand nombre d'auditeurs invités à assister à la séance, M. le professeur *Desormeaux* a prononcé un discours à la suite duquel M. le professeur *Béclard*, secrétaire de la Faculté, a proclamé les noms des élèves de l'Ecole pratique qui ont mérité les prix, et ceux des sages-femmes qui en ont obtenu; et ils les ont reçus des mains de M. le président de la commission.

M. le professeur *Leroux* a ensuite proclamé les noms de MM. les élèves de la Clinique interne qui ont dû recevoir les médailles fondées par M. *Corvisart*, professeur honoraire, et il en a fait la distribution.

Prix décernés aux Elèves de l'Ecole-Pratique.

PREMIÈRE CLASSE.

Anatomie Physiologie de l'homme sain et malade.

Prix. M. *Dugès* (*Louis-Antoine*), né le 19 décembre 1797 à Landrecies (*Nord*).

Accessit. M. *Leudet* (*Emile*), né le 22 mars 1794 à Pontaudemer (*Eure*).

Physique et Chimie médicales, et Pharmacie.

Prix. M. *Leudet.*

Accessit. M. *Dugès.*

Clinique interne et externe.

Prix. MM. *Dugès* et *Leudet.*

Accessit. MM. *Bourgery* (*Marc-Jean-Henri*), né le 27 mai 1777 à Orléans, et *Thomas* (*François*), né le 9 janvier 179 à Fermeté (*Nièvre*).

SECONDE CLASSE.

Anatomie et Physiologie de l'homme et des animaux.

Prix. M. *Bouvier* (*Sauveur-Henri-Victor*), né le 21 janvier 1799, à Paris.

Accessit. M. *Jacquemin* (*Etienne-Joseph*), né 28 février 1796, à Paris.

Histoire naturelle, Physique et Chimie médicale.

Prix. M. *Bouvier.*

Accessit. M. *Seneaux* (*Charles-François*), né le 27 mai 1794; à Murat (*Tarn*).

Pathologie interne et externe.

Prix. M. *Bouvier.*

Accessit. M. *Legère* (*Charles-Victor*), né le 25 décembre 1795; à Fontenay-Fleury (Seine et Oise).

TROISIÈME CLASSE.

Anatomie et Physiologie de l'homme.

Prix. MM. *Desportes* (*François-Eugène*), né le 20 juillet 1797, à Lyon (Rhône);

Et *Mailly* (*Pierre-Olivier*), né le 27 mars 1796, à Paris.

Accessit. MM. *Devergie* (*Marie-Guillaume-Alphonse*), né le 18 février 1798, à Paris;

Et *Bouillaud* (*Jean*), né le 16 septembre 1796, à Garat (Charente).

Histoire naturelle, Physique et Chimie générale.

Prix. MM. *Devergie* et *Bouillaud*.

Accessit. MM. *Desportes* et *Andral* (*Gabriel*), né le 6 novembre 1797, à Paris.

Prix décernés aux Elèves Sages-Femmes.

Premier Prix. M.lle *Lobgeois* (*Marie-Clotilde*), née le 20 août 1797, à Paris.

Second Prix. M.lle *Bernant* (*Pierrette-Françoise*), née le 28 juin 1798, à Pars.

Accessit. MM.lles *Foucault* (*Marie-Geneviève*), née le 8 septembre 1797, à Paris; et *Quentin* (*Marie-Emilie*), née le 17 janvier 1797, à Paris.

Médailles d'encouragement, en argent, accordées aux Elèves de la Clinique interne, membres de la Société d'Instruction médicale, suivant la fondation de M. le professeur Corvisart.

M. *Meirieu* (*Auguste*), né le 2 juin 1795, à S.t-Gilles (Gard), candidat en médecine.

M. *Lamarque* (*Aristide-Ambroise*), né le 8 avril 1796, à Poitiers (Vienne), étudiant.

M. *Pesle Duplessis* (*Charles-Numa*), né le 13 décembre 1797, à Lemalanges (Deux-Sevres), candidat.

M. *Jubré* (*Adolphe-Charles-François*), né le 15 mars 1795, à Vire (Calvados), candidat.

18 *Novembre.*

L'Assemblée entend la lecture d'un rapport fait à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, à l'occasion d'une demande du Ministre de la Marine, au sujet de l'importation dans les colonies, de l'engrais connu sous le nom de *poudrette*. Les conclusions de ce rapport, sont : 1.° que les accidens qu'on a reprochés à l'exportation de l'engrais appelé poudrette, ne peuvent être attribués qu'au peu de soin avec lequel cette exportation a été faite ; 2.° que l'embarquement de cet engrais ne doit être fait qu'à l'état de parfaite siccité ; 2.° qu'on ne doit en faire l'exportation qu'en le renfermant dans des tonneaux exactement remplis : qu'il est essentiel de se servir pour cela de quarts bien goudronnés et calfatés avec soin. Qu'en remplissant les conditions avec exactitude, il paraît impossible que cette exportation ait aucun des inconvéniens qu'on a cru devoir attribuer à son transport aux colonies : qu'il est essentiel que dans la traversée, on veille avec soin à ce que dans la traversée les vaisseaux qui contiennent cet engrais n'éprouvent aucune avarie ; auquel cas il faudrait absolument le rejeter du bord dans lequel ils auraient éprouvé les altérations. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

---

2 *Décembre.*

MM. *Deyeux* et *Marjolin* sont chargés d'examiner deux recettes sur la poudre de Ceylan et l'huile de Macassar, adressées par M. le Directeur général de l'Administration communale et départementale.

MM. *Chaussier* et *Duméril* sont, d'après une semblable demande, nommés commissaires pour examiner une recette d'un remède proposé pour la guérison de la rage.

M. le Doyen a communiqué à l'assemblée une correspondance qu'il vient d'avoir avec la commission de l'Instruction publique; elle comprend les pièces suivantes dont l'assemblée a ordonné l'insertion au procès-verbal et dans son Bulletin.

1.° Lettre de M. *Cuvier*, en date du 28 novembre, ainsi conçue : « M. *Cuvier* est venu prier M. le » Doyen de la Faculté de Médecine de vouloir bien » lui donner, pour la Commission de l'Instruction » publique, les détails de ce qui s'est passé à la » Faculté, et dont le Journal des Débats a parlé » aujourd'hui, ainsi que ce qu'il pense sur ce qui » pourrait arriver ultérieurement, et les précau- » tions qu'il a prises pour arrêter d'autres désordres. » *Signé*, G. CUVIER. »

2.° Lettre de M. le Doyen à M. *Cuvier*, en date du même jour, et conçue en ces termes :

Paris, le 28 novembre 1819.

MONSIEUR,

« J'ai l'honneur de vous adresser, ainsi que vous » le désirez, pour la Commission de l'instruction pu- » blique, les détails de ce qui s'est passé hier à la » Faculté de Médecine. »

« Vers huit heures du matin, le portier de la » Faculté m'apporta l'affiche ci-jointe qu'il venait » d'enlever de dessus l'une des colonnes : »

« Messieurs les étudians à qui sont chères les li- « bertés que la charte a consacrées sont priés de pas-

« ser chez M. Baillère, libraire, rue de l'École de « Médecine, n.° 16, pour y signer une pétition « adressée au membres de la chambre des députés, « 27 septembre 1819. »

« Au revers il est écrit la même chose, mais le ren- » dez-vous était indiqué chez M. Croullebois, li- » braire, rue des Mathurins St-Jacques. »

« Ce fut un éveil pour moi, je restai à l'École. » Vers midi, on vint m'avertir que le grand am- » phithéâtre était rempli d'élèves, et que l'un d'eux » monté dans la chaire faisait une lecture. »

« J'entrai dans l'amphithéâtre où il y avait environ » sept à huit cents personnes. Ayant obtenu du si- » lence au bout de quelques minutes, j'avertis l'élève » orateur qu'il était inconvenant qu'il fût dans cette » chaire, et je l'engageai à en descendre, ce qu'il » fit sur le champ. »

« Je dis ensuite aux élèves qu'ils devaient être » réunis dans l'amphithéâtre pour entendre les leçons » de leurs professeurs, ou pour assister aux actes » publics de la Faculté et non pas pour faire un » rassemblement; que la leçon de M. Richerand, qui » était déjà arrivé, allant commencer, je priais ceux » qui ne voulaient point entendre cette leçon de » sortir de l'amphithéâtre. J'ajoutai que les élèves » en Médecine s'étaient si bien conduits dans de » pareilles circonstances, que je comptais sur leur » docilité. »

« Il n'y eut aucune marque d'improbation, aucun » murmure : au contraire quelques *bravos* furent sui- » vis d'applaudissemens de la majeure partie de l'am- » phithéâtre. »

« Deux ou trois élèves proposèrent de se réunir

» dans la cour de la Faculté. Je repris la parole, et » je dis que je ne pouvais pas plus souffrir de rassemblement dans la cour, ou dans tout autre » local dépendant de la Faculté, que dans son amphithéâtre.»

« Il sortit environ un tiers des élèves, il se forma » un petit groupe dans la cour; mais rien n'y fut lu, » rien n'y fut signé. La plupart rentrèrent dans » l'amphithéâtre, les autres s'en allèrent fort tranquillement.»

« Toute la scène n'a pas duré vingt minutes; elle » n'a présenté aucun caractère tumultueux ou » inquiétant; il n'y a eu ni mutinerie, ni résistance.»

3.o Lettre de M. *Cuvier* à M. le Doyen, en date du 1.er décembre, ainsi conçue :

Commission de l'Instruction publique.

« M. le Doyen, vous avez informé la Commission » que des Elèves de la Faculté sont montés à la tribune de l'amphithéâtre pour provoquer leurs camarades à signer des pétitions aux Chambres. La » Commission se voit dans le cas de vous inviter à » faire toutes les recherches nécessaires pour découvrir les auteurs de ces provocations, et à les lui » faire connaître sans délai. Recevez, monsieur le » Doyen, l'assurance de ma considération la plus » distinguée. Le Conseiller d'Etat, membre de la » Commission exerçant les fonctions de président » *Signé*, G. CUVIER. »

4.o Lettre de M. *Cuvier* à M. le Doyen, en date du 1.er décembre 1819 : « M. le Doyen, j'ai l'hon» neur de vous adresser l'arrêté que la Commission

» a pris dans sa séance d'hier, et dont vous voudrez » bien m'accuser réception. *Signé*, G. CUVIER. »

5.o Extrait des procès-verbaux de la Commission d'instruction publique.

Séance du 30 *Novembre* 1819.

COMMISSION DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Extrait du procès-verbal de la séance du 30 *Novembre* 1819.

LA Commission, vu le rapport qui lui a été adressé par le Doyen de la Faculté de Medecine de l'Académie de Paris, sur la tentative faite, le 27 du courant, pour porter le trouble parmi les étudians de cette Faculté;

Vu le rapport du Doyen de la Faculté de Droit, sur une tentative semblable faite dans cette Faculté, cejourd'hui 30 novembre;

Considérant combien il importe de maintenir parmi les étudians des Facultés le bon esprit qui les a animés jusqu'à ce jour, et d'empêcher que quelques malveillans n'excitent dans les lieux consacrés à l'instruction de la jeunesse, des dissensions également préjudiciables au bon ordre et au progrès des études;

A arrêté et arrête ce qui suit :

ART. I.er Il est interdit à tout autre qu'aux professeurs, et aux étudians interrogés par eux, de prendre la parole dans les auditoires, ainsi que dans l'enceinte des Facultés.

ART. II. Tout étudiant qui contreviendra à l'article précédent, sera rayé des registres de la Faculté à laquelle il appartient, et ne pourra prendre d'in-

scription dans aucune autre Faculté, avant une année révolue, sans préjudice des peines plus graves qui pourront lui être infligées dans l'ordre de la juridiction académique, d'après la nature des discours qu'il aura tenus.

ART. III. Le présent arrêté sera adressé aux Doyens des cinq Facultés de l'Académie de Paris, lesquels seront chargés de veiller à son exécution dans leurs Facultés respectives.

Signé au registre :

Le Conseiller d'État, Membre de la Commission, exerçant les fonctions de Président,

G. CUVIER.

Le Secrétaire-général,

PETITOT.

Pour copie conforme :

Pour le Secrétaire-général,

GUÉNEAU DE MUSSY.

6.° Une lettre en date du 2 décembre 1819, avec vingt affiches imprimées. — « M. le Doyen, la Commission vous adresse vingt exemplaires de l'arrêté » qu'elle a pris le 30 novembre pour assurer le » maintien de l'ordre parmi les Etudians dans les » Facultés. Vous voudrez bien faire afficher cet » arrêté dans l'enceinte de la Faculté de Médecine, » et en assurer l'exécution. »

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 *Novembre.*

M. *Dupuytren* a entretenu verbalement la Société d'un cas de cancer pour lequel il a extirpé le pénis, jusqu'à l'insertion des corps caverneux aux tubérosités de l'ischion d'une part, de l'autre jusqu'à l'union de la partie bulbeuse du canal de l'urètre avec sa partie membraneuse. Les bourses qui avaient été divisées, ont été rapprochées et réunies; une sonde a été placée dans le col de la vessie. Grâces aux précautions prises, aucun accident n'est survenu. Le malade adressé par M. *Percy* a été opéré il y a deux mois : il est parfaitement guéri, et il rend à volonté les urines par une fistule établie au périnée.

M. *Breschet* lit en son nom et en celui de M. *Dutrochet* un Mémoire sur les enveloppes des fœtus humains. La Société accueille avec empressement la présentation que M. *Breschet* fait de M. *Dutrochet* comme correspondant.

M. Ameline lit une Notice sur un nouveau procédé pour remédier à la sortie prématurée du cordon ombilical. M. *Ribes* est nommé commissaire.

M. Le professeur *Percy* donne communication d'une lettre qui lui a été écrite par M. le docteur *Magnin*, aide-major dans la légion des chasseurs de la Meuse, contenant l'observation d'un cas de réunion exacte d'une portion de la conque de l'oreille droite divisée et entièrement separée, chez un

homme, après avoir été réappliquée methodiquement.

Sur la proposition de son Secrétaire, la Société arrête que le nom de M. le docteur *John Tomson* d'Edimbourg sera substitué sur la liste de correspondans étrangers nommés dans la scéance précédente à celui de M. *James Johnson* qui avait été nommé le 21 août de l'an dernier : que dans la liste imprimée il sera fait les corrections suivantes : le docteur *Hamilton Senior* à Edimbourg et non à Londres, et qu'il sera ajouté après le nom de M. le docteur *Lawrence* à Londres.

La Société a arrêté également qu'il serait adressé un diplôme de correspondant regnicole à M. le docteur *Dutrochet*, correspondant de l'Académie royale des sciences, à Château-Renault, département d'Indre et Loire.

25 *Novembre.*

M. le docteur *Sommé*, médecin à Anvers, correspondant, adresse la description d'un nouveau bandage pour la fracture de la clavicule.

M. le professeur *Percy* communique une observation relative à une dépression considérable d'un os pariétal produite par une pièce de charpente, sans qu'il en soit résulté d'accident. Cette observation qui sera insérée au Bulletin a été recueillie par M. *Jannin*, chirurgien à Lagny.

MM. *Chaussier* et *Duméril*, qui avaient été char-

gés de s'assurer de la réalité de quelques circonstances relatives à la résection des os de jambes, faite à Anvers par M. le docteur *Josse*, font un rapport détaillé qui sera annexé à celui de MM. les commissaires précédemment nommés dont l'adoption est définitivement arrêtée par la Société.

On donne lecture d'une observation de M. le docteur *Routier* d'Amiens, sur une mort produite par la présence d'une pièce de cinq francs, laquelle avait séjourné plus d'un mois dans l'œsophage à la hauteur de la troisième vertèbre dorsale, et derrière la bifurcation de la trachée à laquelle l'œsophage était adhérent.

M. *Jules Cloquet*, prosecteur de la Faculté, soumet à l'examen des membres de la Société plusieurs pièces d'anatomie pathologique.

Entre autres, 1°. un cas de suppuration et de destruction complète de la symphyse de pubis, chez une jeune femme nouvellement accouchée.

2.° Un cas d'exostose articulée et naissant de l'épine du pubis. Cette exostose, formée de deux portions mobiles est remarquable par le développement d'une articulation diarthrodiale dans laquelle on retrouve une capsule fibreuse de cartilages d'incrustation et une membrane synoviale. Cette pièce osseuse avait décomposé l'anneau inguinal et donnait insertion au muscle moyen adducteur.

3.° Un énorme fongus cancéreux développé sur le pied d'un berger, maladie pour laquelle M. le professeur *Richerand* a été obligé de pratiquer

l'amputation. La tumeur était principalement formée par le tissu auquel M. *Laennec* a donné le nom d'encéphaloïde.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1819. — N.° X ET DERNIER.

Articles contenus dans ce Numéro :

Cas de delirium tremens *guéri par l'opium ; par M. le docteur* RAYER.

Portion de la conque de l'oreille entièrement séparée, réappliquée et complètement réunie ; par M. MAGNIN, *D.-M.*

Os pariétal fortement déprimé sans accidens consécutifs. — Observation de M. JANNIN, *chirurgien à Lagny.*

Assemblée des Professeurs de la Faculté dans le mois de Décembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Table générale du V.e volume du Bulletin, pour les années 1818 et 1819.

Cas de delirium tremens *guéri par l'emploi de l'opium ; par M. le docteur* RAYER.

M. G....., *François*, âgé de 51 ans, marchand de vin, fut conduit à la Maison Royale

de Santé, le 4 septembre 1819. Sa femme me fournit plusieurs renseignemens qu'il importe de rappeler ici. M. *G.* s'établit marchand de vin en 1796. Il a contracté depuis trois ans l'habitude des liqueurs spiritueuses. Depuis cette époque, il a négligé ses affaires domestiques, et n'a pas dérogé, un seul jour, au singulier régime de vie qu'il a adopté. A peine éveillé, il prend, vers six heures du matin, plusieurs petits verres d'eau-de-vie ou de cassis, purs ou mélangés. Peu de temps après, le besoin des liqueurs spiritueuses se renouvelant, il se hâte de le satisfaire. Une pinte d'eau-de-vie ou de cassis suffit à peine aux dépenses de la journée. M. *G*.... mange très-peu : un bouillon ou une soupe animés avec le vin sont ses alimens de prédilection ; il se borne habituellement à leur usage. Si, par hasard, il prend quelques autres alimens solides, il avale sur-le-champ plusieurs petits verres de cassis dans lesquels il ajoute quelques gouttes d'eau. Continuellement dans un état voisin de l'ivresse, il éprouve rarement les accidens qui l'accompagnent lorsqu'elle est portée au dernier degré. Ce régime incendiaire continué, sans interruption, depuis trois ans, n'a pas dérangé manifestement la santé générale de M. *G.* Il a beaucoup perdu de son activité ; il dort ordinairement trois ou quatre heures dans l'après-midi, cuvant les liqueurs dont il s'est gorgé le matin.

Depuis un an, il est sujet aux coliques et à

la diarrhée, allant habituellement six ou sept fois à la selle, tous les jours, et souvent presque immédiatement après avoir mangé. Les coliques chaque mois augmentent d'intensité pendant un ou deux jours; on a compté alors jusqu'à trente garde-robes dans vingt-quatre heures. Pendant tout ce laps de temps, on n'a jamais observé d'altération complète et de quelque durée dans ses fonctions intellectuelles. Cependant la femme de M. *G*.... a remarqué, depuis quelques mois, que tous les soirs, plusieurs heures avant de se coucher, il entamait à-peu-près la même conversation, qu'il suspendait ou reprenait sans motif, et sans qu'on lui adressât la parole. Ses idées se fixaient alors sur deux circonstances particulières qui l'avaient vivement affecté. L'une était la décharge d'un pistolet qu'il avait reçue, toutefois sans en être blessé; l'autre était la perte d'une somme considérable qu'il venait d'essuyer.

Le 30 août 1819, les coliques et le dévoiement habituels ayant beaucoup augmenté d'intensité, M. *G*.... se sentit très-fatigué, resta couché toute la journée, et n'en but pas moins sa dose ordinaire d'eau-de-vie et de cassis.

Le lendemain, à une heure du matin, il eut de nouvelles coliques qui furent suivies de plusieurs selles. Madame *G*...., qui était descendue à sa boutique à cinq heures du matin; étant remontée auprès de son mari, à six heures, le trouva étendu par terre, sans connais-

sance et saignant par la bouche. Une personne appelée reconnut que cette hémorrhagie était le résultat d'une légère plaie de la langue, et attribua les autres accidens à une attaque d'apoplexie. La face était injectée ; les membres et le tronc étaient dans une agitation continuelle. On pratiqua sur-le-champ une *saignée de trois palettes.* Elle fut répétée quatre heures après. Le soir, on appliqua *24 sangsues* au cou, et l'on fit avaler au malade quelques tasses d'une *infusion d'arnica.*

Le 1.er septembre, le malade qui n'avait pas proféré une parole la veille, revint de son abattement pour s'abandonner à un babil intarissable : tantôt il veut aller au port acheter des pièces de vin, tantôt il crie au voleur (il avait renvoyé depuis trois ou quatre jours un domestique infidèle), etc.

Le délire et le babil continuèrent le 2 septembre. (*Tis. d'arnica.*)

Le 3 septembre, le malade était toujours dans le même état. (*Tis. d'arnica, séton à la nuque.*)

Le 4 septembre, même symptômes que les jours précédens. Il demande de l'eau-de-vie et du cassis. (*Tis. d'arnica, pédiluve sinapisé.*) Il se leva la nuit, se dirigea vers la fenêtre, et se serait infailliblement jeté dans la rue, si sa femme, que ce bruit éveilla, ne l'eût retenu. Il lui appliqua un soufflet, et fut se coucher. Voyant que cette maladie ne s'améliorait pas,

madame *G....* fit conduire son mari à la Maison de Santé.

Lorsqu'il fut dans la chambre qui lui était destinée, il déclara qu'il trouvait très-extraordinaire qu'on voulût le retenir. Un instant après, il s'emporta contre la garde-malade, affirmant qu'il était honnête homme, qu'il ne pouvait rester plus long-temps, que ses affaires l'appelaient en ville, etc. (*On lui passa la camisole.*) Toute la nuit, il ne cessa de parler de ses occupations domestiques. (*Tis. de feuilles d'oranger, julep calmant.*)

Le 5 septembre, je pris les notes suivantes sous la direction de M. le professeur *Duméril*, qui a soigné le malade : taille moyenne, cheveux noirs, embonpoint assez considérable, tête grosse, col court, face régulière, yeux non injectés, poitrine sonore, ventre tendu et non douloureux, même à la pression ; langue rougeâtre, mais non déviée ; déglutition facile, pouls fréquent, urine chargée, respiration libre ; voix rauque, membres thoraciques agités de mouvemens continuels, inégaux et irréguliers ; nulle trace de paralysie ni même de diminution de la sensibilité dans les membres ; jeu très-remarquable des tendons et des muscles des avant-bras ; loquacité, idées vagues, réponses nulles ou déraisonnables ; discours interrompus, mais se rattachant aux affaires domestiques ; sueur abondante, gluante

et fétide. (*Deux mixtures anodines, limonade tartarique*) [1].

La nuit, l'agitation et le babil continuèrent. Insomnie complète.

Le 6, le babil et les tremblemens des membres avaient cessé. (*Deux mixtures anodines, limonade tartarique.*)

Le malade paraît affaissé et s'assoupit dans le jour. Il répond juste à quelques questions. Nuit tranquille, propos vagues, sans idée fixe.

Le 7, M. *G.* témoigne son étonnement d'avoir été malade, et de se trouver dans une maison étrangère. Au reste, idées suivies, jugement sain, réponses justes, rétablissement complet des fonctions intellectuelles, pouls naturel, lassitude dans les membres.

M. *G....* resta encore plusieurs jours à la Maison de Santé; on lui fit prendre des bains tièdes et des boissons mucilagineuses qui calmèrent des coliques habituelles. Il sortit parfaitement rétabli.

---

(2) *Mixture anodine :*

℞ Laudanum liquide de Sydenham.	Deux scrupules.
Eau de fleur de sureau.	Sept onces.
Sirop simple.	Demi-once.

PORTION de l'oreille droite entièrement séparée, méthodiquement réappliquée, et complètement réunie; observation du docteur MAGNIN, aide-major aux chasseurs de la Meuse, etc. Communiquée par M. le Baron PERCY.

Nil radicis egent aliæ; summumque putator
Haud dubitat terræ referens mandare cacumen.
Quin et caudicibus sectis (mirabile dictu)
Truditur è sicco radix oleagina ligno.

VIRG., Georg., lib. II, vers XXX.

Lahalle (*Augustin*,) chasseur au troisième escadron des Chasseurs de la Meuse (13.e), en garnison à Charleville, reçut le 2 septembre 1819, un coup de sabre sur la partie latérale droite du crâne, qui fit une plaie pénétrante jusqu'à l'os et de la longueur de trois pouces environ, depuis la partie supérieure du pariétal droit jusques et au niveau du conduit auditif externe; là, l'instrument étant relevé, coupa entièrement la partie de l'oreille située au-dessus de cette ouverture, et la sépara de la portion inférieure restante.

Lahalle, conduit chez moi sur le champ, portait, dans le mouchoir qui enveloppait sa tête et arrêtait le sang de sa blessure, la portion d'oreille séparée. Je m'occupai d'abord de la plaie du crâne, et j'arrêtai, par la réunion, l'hémorrhagie qu'une artériole divisée entretenait depuis son origine. Restait l'oreille déta-

chée : le blessé et ses camarades me disaient de la jeter, ne croyant pas qu'elle pût et dût se réunir ; mais je me serais bien gardé de perdre une si belle occasion de vérifier l'observation de *Garengeot* et du docteur *Balfour*, et de mettre à exécution les préceptes que l'illustre professeur, M. *Percy*, développe à ce sujet, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, (article *Ente animale*).

En conséquence, je réappliquai de mon mieux cette partie d'oreille détachée ; deux morceaux d'emplâtre agglutinatif, placés l'un du côté interne, l'autre du côté externe, la maintinrent en contact immédiat ; de la charpie molletté fut placée tout autour de l'oreille, et un bandage légèrement serré soutint le tout.

Le quatrième jour, la plaie du crâne suppurant un peu, je levai l'appareil : ayant examiné l'extrémité supérieure de l'oreille divisée, je la trouvai pâle et froide, et le malade me dit n'y éprouver aucune douleur. J'en augurai mal. Je laissai néanmoins intacts les morceaux d'appareil qui la maintenaient, et ce ne fut que le dixième jour que je détachai seulement celui que j'avais appliqué du côté interne. Mon étonnement fut grand, en voyant l'oreille recollée et parfaitement reprise, sans suppuration. Pour plus grande sûreté, et pour éviter que le malade, assez impatient de son naturel, n'y portât trop les mains, je laissai l'autre portion d'emplâtre en place jusqu'au quinzième jour.

Alors la plaie du crâne se trouvant aussi guérie, j'enlevai le tout. L'oreille est solide, bien cicatrisée, de couleur et sensibilité naturelles; sa cicatrice linéaire et entièrement circulaire, démontrait aux plus sceptiques l'évidence d'un fait dont j'aurais d'ailleurs pour témoin, tout mon régiment.

Dépression considérable de l'os pariétal gauche, survenue sans accidens graves. — Observation par M. Jannin, chirurgien à Lagny.

J. P. *Médard Veau*, manouvrier à Lagny-sur-Marne, était à travailler dans un cellier le 7 octobre 1818 : il disposait pour faire des chantiers, des pièces de charpente de sept à huit pouces d'équarissage. L'une d'elles, dressée contre le mur, vint à être ébranlée, et tomba sur la tête de cet ouvrier, qui en supporta tout le choc sans être renversé, et il n'en ressentit d'abord qu'un violent étourdissement.

Quelques instans après, le blessé se présenta chez M. *Jannin*. Il était fort pâle, et il n'éprouvait que quelques tremblemens dans les membres. Il portait cependant à la partie moyenne du pariétal gauche, une dépression de l'os, de près de deux lignes de profondeur, sur une étendue de deux pouces de long et sur un de large.

Le blessé n'éprouvait aucun symptôme de commotion ; mais pour obvier aux accidens qui pouvaient arriver, M. *Jannin* crut devoir faire une saignée du bras, ordonner des pédiluves, prescrire la diète, faire tenir le ventre libre, et recommander le repos. Il ne survint aucun des accidens si ordinaires en pareil cas.

Depuis plus d'un an, il jouit d'une bonne santé : il peut porter sur la tête de très-fortes charges, et il n'a éprouvé que quelques épistaxis qui lui sont survenus presque subitement, sur-tout lorsqu'il a fatigué un peu plus que de coutume, son état de portefaix l'assujettissant à de violens exercices qui ne se répètent qu'à des intervalles fort variables.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

16 *Décembre* 1819.

L'Assemblée charge la commission précédemment nommée pour s'occuper, conjointement avec une commission prise dans le sein du Conseil des hospices, des moyens d'obtenir des sujets d'anatomie, d'écrire par l'organe de M. le Président au Conseil des hospices, que la Faculté a appris avec plaisir le résultat des conférences qui ont eu lieu à cette occasion, et pour prier le Conseil de faire exécuter la décision qui est résultée de ces conférences.

La séance a été d'ailleurs consacrée à des objets d'administration intérieure.

30 *Décembre.*

L'Assemblée entend la lecture d'une lettre, dont elle ordonne l'insertion textuelle au procès-verbal.

Les Membres composant le bureau de la Société Philantropique, à Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine.

« MONSIEUR LE DOYEN,

» Lors de la création des dispensaires, la Société » Philantropique jugea qu'il ne lui appartenait pas » d'apprécier le mérite des sujets qui se présen- » taient pour remplir les places de médecins et de » chirurgiens, elle s'adressa en conséquence à la » Faculté de Médecine, alors présidée par M. Thou- » ret, qui eut la bonté de convoquer une assem- » blée, et qui, d'après la discussion qui y fut établie » et la décision qui y fut prise, voulut bien en- » voyer à la Société une liste d'un nombre de chi- » rurgiens et d'un nombre de médecins triple de » celui qui devait être nommé. Il eut même le soin » de joindre au nom de chaque candidat une note » qui indiquait les motifs du choix, et de disposer » ces noms dans un ordre qui fixait d'abord l'atten- » tion sur ceux qui paraissaient mériter la préfé- » rence.

» Nous demandâmes une liste triple, et nous » nous réservâmes le droit de choisir, parce qu'outre » le talent et le mérite, il se trouve encore des » convenances relatives aux besoins des dispensaires,

» aux localités et à d'autres objets dont le comité de » la Société peut être juge.

» Les sujets qui nous furent alors désignés ont » tous acquis beaucoup de réputation et plusieurs » remplissent des places importantes : ceux qui » n'avaient pas été nommés lors de la création des » dispensaires y ont été employés lorsqu'il y a eu » des mutations, et que leurs occupations ne les ont » pas empêché d'accepter.

» Lorsqu'après l'épuisement de la première liste » et la création de deux nouveaux dispensaires, » nous avons été obligés de faire d'autres nomina- » tions, nous nous sommes encore adressés à la Fa- » culté, et vous avez bien voulu, Monsieur le Doyen, » la consulter et nous envoyer une nouvelle liste.

» Mais cette liste est ancienne ; plusieurs de ceux » qui y sont portés ont maintenant d'autres places, ou » sont absens, ou n'ont pas assez de loisirs pour se » charger d'un travail qui exige beaucoup d'acti- » vité : des sujets qui avaient été d'abord désignés » comme chirurgiens, se sont attachés à la méde- » cine : depuis cette liste reçue, soit de vous, » Monsieur le Doyen, soit des médecins et chirur- » giens les plus célèbres de la capitale, il nous a été » adressé des recommandations qui sont du plus » grand poids, mais qui ne sont pas dans la forme » légale, puisqu'elles ne sont pas le résultat d'une » décision prise par la Faculté en corps ; enfin le » nombre des sujets portés sur ces listes, est de- » venu si considérable que nous sommes embarrassés » sur le choix.

» Nous avons maintenant à nommer huit méde- » cins-adjoints et cinq chirurgiens-adjoints, et nous

» venons de nouveau réclamer les lumières du » corps illustre dont vous êtes le Doyen.

» Nous vous prions donc, Monsieur, de vouloir » bien obtenir de MM. les Membres de la Faculté, » qu'ils se réunissent pour nous désigner sur deux » listes distinctes vingt-quatre médecins et quinze » chirurgiens choisis parmi les jeunes docteurs qui » vous paraissent les plus capables de remplir ces » fonctions de bienfaisance que nous voulons leur » confier.

» Quoique nous ne puissions nommer dans ce mo- » ment qu'un tiers des sujets que vous nous désigne- » rez, tous se trouveront également honorés d'être » placés sur la liste que vous aurez la bonté de nous » adresser; d'ailleurs nous choisirons sur cette » même liste lorsqu'il y aura d'autres mutations.

» Comme presque tous ceux qui désirent être » employés dans les dispensaires, ont déjà été pré- » sentés soit par la Faculté, soit par des professeurs, » nous joignons leurs noms à cette liste, afin que, sans » faire de nouvelles recherches, vous puissiez choi- » sir parmi eux les vingt-quatre médecins et les » quinze chirurgiens qui vous paraissent avoir le » plus de droits.

» Nous sentons tout le prix du service que la » Faculté va nous rendre : il est également impor- » tant pour les malades et pour les jeunes médecins » dont elle désire employer les talens, et nous ne » doutons pas qu'elle accueille favorablement la de- » mande que nous lui faisons par votre organe.

» Nous avons l'honneur d'être avec une haute » considération, M. le Doyen, vos, etc.

» *Signé* PASTORET, DELEUZE, BARON. »

La Faculté voulant répondre à la confiance que lui témoigne la Société philantropique, arrête qu'il sera présenté une liste de vingt-quatre candidats pour les places de médecin, et quinze pour les places de chirurgien vacantes; que dans chaque liste les candidats seront partagés en trois séries, suivant leur mérite aux yeux de la Faculté ; mais que dans chaque série, comme il serait difficile, et même impossible d'établir un ordre de mérite, les candidats seront placés dans un ordre alphabétique pour ne rien préjuger sur leurs droits, et pour faire voir que la Faculté les présente *ex æquo*, et sur une même ligne.

Liste des Candidats médecins *présentés par la Faculté de Médecine à la Société Philantropique.*

Première série. MM. *Adelon*, *Bricheteau*, *Chapotin*, *Delens*, *Parent*, *Pavet*, *Rayer*, *Rochoux*.

Deuxième série. MM. *Beaudenom-Lamaze*, *Bourgeoise*, *Cousin*, *Delarroque*, *Legras*, *Patissier*, *Patrix*, *Vallerand-Delafosse*.

Troisième série. MM. *Barbolain*, *Beaufils*, *Desnouet*, *Guérin-Desbrosses*, *Londe*, *Louyer-Villermay*, *Martin* (SOLON), *Villermé*.

Liste des Candidats chirurgiens *présentés par la Faculté à la Société Philantropique.*

Première série. MM. *Dechegoin*, *Hervez*, *Jadioux*, *Le Bel*, *Lisfranc*, *Sanson*.

Deuxième série. MM. *Bichebois*, *Hereau*, *Janin*, *Juville*, *Moulin*.

Troisième série. MM. *Bergeron*, *Barrangeard*, *Bouneau*, *Sarlandière*, *Tanchon*.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

10 *Décembre*.

M. *Husson* a présenté de la part de M. *d'Ivernois*, qui s'occupe d'une manière spéciale de corriger cette sorte de difformité connue sous le nom de *pied-bot*, un brodequin garni d'un mécanisme simple et à découvert, qu'il emploie avec succès, et une série de modèles en plâtre, avant et après que les individus ont été soumis à ses appareils :

1.° Un pied-bot accidentel, qu'on nomme ordinairement *Equin* (*equinus*), chez un jeune homme de 23 ans, guéri en une année de traitement ;

2.° La même difformité avec paralysie des muscles fléchisseurs du pied, chez une D.lle de 13 ans, guérie en six mois de traitement ;

3.° La même difformité avec semblable paralysie, chez un jeune homme de 16 ans, guéri en trois mois ;

4.° Un pied-bot de naissance, sans paralysie, chez un enfant de 12 ans, guéri en dix mois ;

5.° Semblable difformité chez un enfant du même âge, guéri après cinq mois de traitement.

La Société a vu avec intérêt ces modèles, et sur la demande de plusieurs de ses membres, elle arrête que la Commission anciennement désignée pour s'oc-

cuper de cet objet, sera invitée à rédiger le travail dont elle s'est chargée, en y joignant les observations qu'elle pourra faire dans les hôpitaux. En conséquence la Commission se trouve définitivement composée de MM. *Percy*, *Léveillé*, *Béclard*, *Thillaye* fils, et *Husson*. La Société arrête en outre, que MM. *Baffos*, chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans, et *d'Ivernois*, dont les travaux viennent d'occuper l'Assemblée, seront invités à vouloir bien s'adjoindre à la Commission.

On donne lecture d'un mémoire de M. *Sommé*, correspondant à Anvers, contenant la description d'un nouveau bandage pour la fracture de la clavicule. MM. *Dupuytren* et *Léveillé* sont nommés commissaires.

M. le docteur *Rayer* donne lecture d'une observation détaillée sur un cas bien évident de *delirium tremens* guéri par l'administration de l'opium. (Cette observation est consignée dans ce numéro du Bulletin).

M. *Percy* soumet à l'examen des membres de la Société des moxas composés de manière à limiter ou à augmenter l'action du feu sur les tégumens. Quelques-uns sont uniquement composés du centre médullaire de la plante nommée grand soleil de jardin (*helianthus annuus*). M *Percy* met ces différens moxas à la disposition des membres de la Société qui en désirent.

Du 21 Décembre.

M. le chevalier *Byerley* écrit à la Société pour lui annoncer le décès de M. le docteur *Adam*, corres-

pondans, et adresse un mémoire de M. le docteur *Willam Hutchinson*, membre du Collège des Chirurgiens de Londres, portant le titre *d'Observations sur le mode d'action et sur les effets de la digitale pourprée.* Ce mémoire est réservé pour la lecture.

M. *Guizot*, Conseiller-d'Etat, Directeur de l'Administration communale et départementale, transmet, pour être déposé dans les archives, un mémoire de M. *Mayneng* de Concoès, département du Lot, relatif aux maladies qui ont régné dans ce pays; et sur le contenu duquel la Faculté a fait un rapport favorable.

M. *Gilgaut*, officier de santé à Conges, département de la Marne, adresse deux observations, l'une sur un cas singulier d'une double invagination des intestins; l'autre sur une hernie congéniale du foie. Ces deux mémoires sont réservés pour la lecture.

M. *Destrés*, D.-M. à Vailly-sur-Aisne, adresse un mémoire sur *la nature*, *les causes*, *le pronostic des fièvres intermittentes gastriques*, *avec l'indication d'une méthode certaine pour les guérir.* Ce mémoire est réservé pour la lecture.

M. *Duval* rend un compte verbal de l'ouvrage de M. le docteur *Asselin*, D.-M. à Caen, sur la Topographie médicale de Vire. Sur la proposition du rapporteur, le nom de ce médecin sera rappelé à la Société quand elle s'occupera de l'élection des correspondans.

M. *Paul Dubois* présente à l'examen des membres de la Société un individu qui, après avoir introduit dans son estomac une lame de fer-blanc, l'avait

laissé échapper. Cette lame, après être restée dans le corps pendant près d'une année, avait déterminé un abcès dans la région inguinale droite ; elle a été extraite par M. *P. Dubois*, qui promet de donner l'observation par écrit.

M. le professeur *Dupuytren* a présenté à la Société un second individu auquel il a extirpé le pénis affecté de cancer jusqu'à l'insertion des corps caverneux. La peau qui revêt le pubis, le tissu fibreux qui est au-devant de la symphyse, la moitié de celle qui forme les bourses, étaient squirrheux et ulcérés. Toutes ces parties ont été enlevées, et aujourd'hui, un peu moins d'un mois après l'opération, ces plaies sont cicatrisées, et le malade rend à volonté ses urines par une fistule organisée derrière les bourses, à un pouce en avant de l'anus.

M. *Esquirol* lit une notice sur l'état des hôpitaux où l'on traite les aliénés en Espagne et en Italie. Cette lecture devra être continuée dans la séance suivante.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

FIN DU SIXIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIERES

CONTENUES DANS LE VI.e VOLUME DES BULLETINS,

Pour les années 1818 et 1819.

Accouchement impossible. 32
Aide de Clinique, à l'Hospice de perfectionnement. (Nomination d'un) 28
Aliénés, (Hôpitaux des) en Espagne, en Italie. 518
Alimens comparés entr'eux, sous le rapport de leurs qualités nutritives. 75
Altération probable du vaccin. (Rapport relatif à un Mémoire sur l') 162
Amnios. (Hydropisie de l') 222
Amputation partielle du pied. 319
Anasarque guérie par des bains de vapeurs. 113
Anatomie artificielle. 462
Anatomie pathologique. (Plusieurs pièces d') 499
Anencéphales. 394
Anévrysmes. (Observations d') 72, 271, 319
Anévrysme traité par la compression. 433
Anévrysme variqueux. 295
Angine épidémique. (Rapport sur une) 432
Aorte (Oblitération de l') 106

Apoplexie suivie de paralysie et de démence. 157
Appareil fumigatoire et respiratoire. 127, 242
Appareil pour la fracture du col du fémur. 72
Arrêté de la Commission de l'Instruction publique. 395
Arséniate de soude (Emploi de l') dans l'ascite. 458
Artère fémorale (Rupture de l'). 394
Artère sous-clavière (Ligature de l') 354
Arthritis chronique avec ankylose. 173
Ascite (Traitement de l') par l'arséniate de soude. 458
Asphixie considérée dans les batraciens. 179
Bas-ventre d'un chien. (Tumeur trouvée dans le) 171
Baume, dit de Chiron. (Rapport sur un) 431
Boussoles. 485
Bretelles. (Inconvéniens des) 205
Bubonocèle. 318
Calculs de la vessie. 23
Candidats présentés par la Faculté pour la chaire d'anatomie. 235
— pour la Chaire de médecine légale. 317
— pour la Chaire de pathologie externe. 236
— à la Société philantropique. 514
Cerveau. (Lésions du) 374
Chausse-trappe (Vertu fébrifuge de la) 456
Cœur. (Communications accidentelles ou congéniales des cavités du) 319, 355, 369, 459
Comptes des dépenses de la Faculté pendant l'année 1817. 22
— pendant l'année 1818. 458
Compte rendu des travaux de la Clinique interne. 168

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques. 255, 384
Concrétions membraneuses expulsées des poumons. 52
Convulsions des femmes en couches. 205, 415
Correspondans étrangers. (Nomination de) 205, 464
Correspondans nationaux. (Nomination de) 206, 463.
Cosmétique. (Rapport sur un) 210.

Delirium tremens. 408, 502, 514
Digestions lentes. (Remède pour les) 21
Doigt réuni, après avoir été entièrement coupé. 51
Dos. (tumeur au) 24

Eaux minérales artificielles. 102, 118
Eau minérale de Gazot. (Rapport sur l') 47, 412
— de Grammont (Rapport sur l') 169
— du Mont-d'Or (Rapport sur l') 374
— de Montmirail. (Rapport sur l') 168
— de la Rouillasse (Rapport sur l') 411
— de Sainte-Marguerite. (Rapport sur l') 70.
Eau de Cologne. (Rapport sur une) 127
— odontalgique. (Rapport sur une) 266
École Pratique (Admission des Elèves à l') 46, 47
— Prix de l'École Pratique. 261, 488
Electricité appliquée au traitement des maladies. 351
Elixirs odontalgiques. (Rapport sur des) 21, 411
Elixir universel. 50
Emphysème traumatique. 51
Empyème. 104, 107
Engelures. (Rapport sur une pommade contre les) 70
Epanchement de sang entre la dure-mère et le cerveau. 171
Épidémie. (Rapport sur une).

Estomac, (Action de l') dans le vomissement. 244
— (Lame de ferblanc extrait de l') 517
— (Perforation de l') 394
Examens. (Séries des) 240

Face. (Gangrène de la) 443
Femme devenue noire. 23
Fémur. (Rapport sur une rupture spontanée du) 434
Fièvres intermittentes. (Remèdes contre les) 22, 102
Fièvre muqueuse épidémique. 72
Fœtus affectés de *spina bifida*. 318, 346
— à deux têtes. 51
— anencéphale. 203
— enveloppe du fœtus humain. 474
Fœtus monstrueux. 33
— sans mâchoire inférieure. 170
Foie tuberculeux. 106
Fosses mobiles inodores. (Rapport sur les) 376
Fungus hœmatodes. 317

Gastrotomie. 446
Gestation des animaux. 106
Gibbosité de la colonne vertébrale. 23
Gourme. (Remèdes contre la) 47
Goutte (Remède contre la) 22, 23, 49
Grains de santé du docteur Franck. 21, 48
Grossesse de plusieurs enfans. 6

Hémorrhagies. (Rapport sur un prétendu spécifique contre les) 295
Hernie crurale. 460

Hernie inguinale. 170
Huile d'olives. 374
Hydropisie. (Remède contre l') 47
Hydropisie de l'amnios. 222
Hystérie. 72
Hystérotomokie. 9

Iléus terminé par l'expulsion d'une anse de l'intestin grêle. 207
Inflammation. 334, 434
Instrumens de chirurgie. (Rapport sur des) 432
Instrument pour l'opération du bec de lièvre. (Rapport sur un) 413
Ipécacuanha. (Note sur deux espèces d') 67, 73
Isopyrum thalictroides. 394

Jumeaux accolés dos à dos. 2

Lettre de la Société philantropique. 511
Lichen. (Préparations de) 48, 276
Lit mécanique. (Rapport sur un) 70

Maladie épidémique. (Rapport sur une) 373
Manuscrits de Vicq-d'Azir. 50
Matière médicale. (Réflexions sur la) 453
Matrice. (Prolongement spontané de la lèvre antérieure de la) 213
Médecine. (Abus dans l'exercice de la) 240
Méninge. (Tumeur de la) 242
Moxas. 24, 516

Nature. (Puissance de la) 195

OEsophage (Corps étrangers dans l') 499
Opérations Césariennes spontanées. 24, 322

Oreille droite, (Portion de l') réunie après avoir été entièrement séparée. 507
Os. (altération du tissu des os, par le progrès de l'âge) 299
Os pariétal gauche. (dépression considérable de l') 109
Ostéogénie. (Préparations sur l') 298
Pénis. (Cancers du) 479, 318
Péricardite. 394
Permutations de chaires. 232
Peste. 267, 374
Petite vérole survenue à la suite de la vaccination. 267
Pièces d'anatomie sèches et flexibles. 426
Pieds-bots. (Rapport sur divers appareils pour la guérison des) 297, 515
Plaies à la poitrine. 10, 296, 414.
Plique polonaise. 36
Poudrette. (Rapport sur l'importation de la) 491
Prisons. (Régime des) 1
Prix anuel (Fondation d'un) 49, 259
Prix décernés aux élèves de l'Ecole Pratique. 261, 488
— aux élèves de la Clinique interne. 263, 490
— aux élèves sage-femmes. 263, 490
Procédé dit odontalgique. 372
Pustule maligne. 432
Pustules ulcérées de l'intestin. 352
Recettes diverses. 47, 411, 458
Reins. (Calculs des) 367
— (Lésions des). *Ib.*
Résection des côtes et de la plèvre. 104
— des extrémités des os des jambes. 459, 465
— de la tête du péroné. 353

Rhumatisme. 172
Sarcocèle double opéré avec succès. 25
Seigle ergoté. 23
Sirop de cornouillier. (Rapport sur le) 467
Société d'Instruction Médicale. 49
Sondes de gomme élastique. (Fragilité des) 421
Speculum uteri. 413
Teigne. (Remèdes contre la) 21, 47
Topographie de Châlons-sur-Marne. (Rapport sur la) 413
— de Montereau. (Rapport sur la) 353
Trichoma. 36
Trichurides. 53
Tumeur squirrho-carcinomateuse. 268
Typhus. 128
Utérus. (Absence de l') 51
— (Cancer de l') guéri par l'application de la potasse caustique. 403
— (Cancer de l') 18
— (Polype de l') 171
— (Prolongement de la lèvre antérieure du col de l') 213
— (Tumeur osseuse dans l') 24
Vaccin. (Altération probable du) 162
— (Eruption tardive du). 52
Vaisseaux capillaires. (Dilatation des) 310
Veine cave abdominale remplie de matière puriforme. 352
Ver bicorne rude. 106
Ver ditrachycéros. 115
Ver intestinal sorti par les voies urinaires. 72
Vers intestinaux. (Remèdes contre les) 102, 456
Vers tricocéphales. 53

Vessie. (Appendice communiquant dans la cavité de la) 459
— (Calculs de la) 353
Virus pestilentiel. (On propose d'envoyer du) 295
Vomissement. (Mémoire sur le) 244
Yeux. (Rapports sur divers remèdes contre les maladies des) 46, 203

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS

DONT IL EST FAIT MENTION DANS LE VI.me VOLUME DU BULLETIN.

Adam. *Page* 516
Adams. 71
Albucasis. 337
Aldini. 432
Alibert. 61
Ameline. 462, 463
Andry. 23
Anet. 433
Asselin. 517
Balfour. 508
Barbut. 463
Baron. 446
Bartholin. 343
Bartlest. 337
Baudelocque. 343
Bayle. 20
Becker. 206
Béclard. 23, 52, 72, 170, 243, 255, 269, 296, 298, 319, 353, 422, 458
Bernard. 422
Bertraud. 24, 206, 323, 374, 463
Bertrandi. 26
Bichat. 179
Billardet. 463
Bogros. 412, 426
Bonpland. 99
Bouillon. 18
Bouillon. (Charles de) 206
Bourdier. 232
Bourdon. 244
Braconnot. 463
Breschet. 23, 104, 389, 458, 466, 474
Brisset. 162
Bromfield. 459
Brooke. (William) 464
Brotero. 37, 89, 92, 100
Calago. 374
Canin. 72, 104, 107, 463
Carré. 204
Cayroche. 446, 463
Cazeneuve. 375
Chambert. 195
Champion. 470
Charmeil. 463
Chaussier. 23, 24, 47, 51, 70, 127, 170, 203, 266, 301, 306, 307, 351, 352, 353, 394, 411, 413, 431, 456, 458, 459, 466, 499
Chevallier. 240
Chevillot. 185
Chevrey. 458, 463
Christian-Desloges. 71
Clarcke. (J.) 464
Cloquet. (J.) 170, 204, 242, 459, 499
Cole. 171, 205
Colcin. 331, 432, 463
Cooper. (A.) 470
Correa de Serra. 100
Covilbeau. 394
Cruveilhier fils. 208, 463
Dagoreau. 206

Decandole. 88, 92
Degnise. 171
De ussieu. 128, 458
Del fontaine. 44
Del porte. 72
Delaroche. 408
Delarue. 206
De' ur ay. 195, 206
Delpech. 26
Desault. 26, 27, 334
Deschamps. 31, 470
Dès Genettes. 47, 71, 295, 351 395, 432
Desgranges. 23
Desjardins. 203, 205, 415
Desormeaux. 6, 35, 49, 51, 127, 338, 411, 415, 432
Deyeux. 70, 102, 118, 127, 168, 169, 203, 266, 295, 372, 411, 431, 456, 458
Donatus. 337
Dubois. (Ant.e) 40, 446, 458, 466
Dubois. (Paul) 22, 517
Duclos. 213, 463
Duméril. 48, 102, 105, 118, 128, 179, 232, 408, 446, 457, 466, 502
Dupuytren. 104, 242, 297, 317, 318, 319, 320, 352, 353, 354, 373, 393, 394, 413, 422, 423, 497
Dutrochet. 474, 498
Duval. 419, 421, 517
Edwards. 172, 179
Esquirol. 64, 157, 171, 414, 518
Faye. 113
Fouquier. 319, 355, 363, 434, 435
Friedlander. 73
Gadowski. 36, 50
Galvani. 181
Gardien. 61
Gastellier. 242, 267
Geoffroy. 74, 104
Gerdy. 318, 346
Godwin. 179, 184
Goguelin. 24
Gomez. 96
Goock. 470
Goodisson. (Th.) 106, 206
Graberg. 187
Granville. 464
Guersent. 128, 374, 408, 414, 458
Guettard. 187
Guthrie. 206
Hallé. 49, 128, 295, 345, 432, 485
Haller. 16, 252, 482, 483
Hamilton. (Senior) 464
Heister. 26
Hérissant. 187
Hévin. 211
Hey. 470
Hippocrate. 51
Hogdson. 270
Houillier. 342
Humboldt. 99, 100, 179
Hunter. 482, 483
Husson. 24, 71, 106, 162, 205, 376, 432, 515
Hutchinson. (William) 517
Huzard. 171
Ivernois. (D') 515
Jannin. 509
Johnson. (J. R.) 172, 206
Johnson. (T.) 464
Jone. 463
Josse. 414, 465
Kéraudren, 128, 458
Kittisch. 434, 464
Koreff. 71
Lallemand. 203
Lallement. 412
Larrey. 10, 23, 24, 36, 51, 71, 128, 170, 195, 267, 268, 271, 296, 318, 414

Latour (oncle). 463
Lavoisier. 179
Lawrence. (William) 464
Laennec. 20, 51, 129, 171, 413, 484
Ledran. 26
Legallois. 179
Leroux. 9, 49, 127, 353, 394
Lesage. 415, 463
Lesauvages. 106, 115, 206
Lesne. (Charles) 129, 172, 173
Léveillé. 23, 71, 353, 376, 443
Létu. 463
Leuvenoeck. 181
Lieutaud. 253
Linnæus. 37, 88, 91, 92, 96
Lordat. 276
Louyer-Villermay. 52, 373
Lussan. 205
Macgrave. 92, 96
Magendie. 248, 251, 253
Magnin. 507
Marjolin. 372, 412, 419, 432, 488
Maurice-Delabrive. 341
Mayence. 296
Mérat. 24, 73, 243, 353, 434
Millingen. 206
Moreau. 50
Moreau, de Bar-sur-Ornain. 470
Mutis. 88, 96, 97
Nagèle. 73
Normand. 2
Nuck. 213
Nysten. 64
Olinet. 463
Orfila. 129, 350
Otto. (Adolphe) 206
Park. 470
Pascal. 58, 434, 463
Patissier. 74
Pelletan. 169, 232
Pelletier. 89, 100
Percy. 23, 75, 129, 171, 198, 432, 470, 507, 516
Persoon. 97
Petit. (Jean-Louis) 26
Pinel. 70, 72, 102, 168, 295, 456
Pison. 92, 96
Planque. 336
Priestley. 179
Primerose. 336
Provençal. 180
Raickem. 128
Ratel. 32
Rayer. 374, 408, 502, 516
Récamier. 413
Reil. 464
Renauldin. 354, 367, 376, 394
Ribes. 299
Richard. (Achille) 73, 87
Richerand. 26, 47, 104, 169, 233, 393, 458
Richter. 26
Robbi. 206
Robert. 211
Rœderer. 53
Romero (F.) 373
Rostan. 23
Rousset. 9, 342
Roux. 297
Royer-Collard 48, 49, 102
Rudolphi. 115
Sabatier. 26
Saunders. 408
Scavini. 23
Schweigger. 206
Schwilgué. 92
Seigneur-Gens. 206
Sharp. 26
Sola. 295
Sommé. 25, 516
Spalding. 206
Spallanzani. 16, 179, 182, 185
Suchet. 463